



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO**

**Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

**TITULO DE LA TESIS:**

**“HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL Y SU  
INCLUSIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL  
DE SALUD DEL ECUADOR”**

**Previa la obtención del Grado Académico de  
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**

**AUTORA**

**Ximena Elizabeth Muñoz Jadàn**

**TUTOR**

**Dr. Miguel Bustamante Ubilla**

**Guayaquil, Ecuador**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Med. Ximena Elizabeth Muñoz Jadán, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DIRECTOR DE TESIS**

---

**Dr. Miguel Bustamante Ubilla**

**REVISORES**

---

**C.P.A. Laura Vera Salas  
Revisora de Contenido**

---

**Dra. Cinthya Game Varas  
Revisora Metodología**

**DIRECTOR DE LA MAESTRIA**

---

**Econ. Ma. Del Carmen Lapo**

**Guayaquil, a los 16 días del mes de Enero del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Ximena Elizabeth Muñoz Jadàn**

**DECLARO QUE:**

La Tesis “**Hospital Naval Guayaquil y su inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador**” previa a la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la Tesis del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de Enero del año 2015**

**LA AUTORA**

---

**Med. Ximena Elizabeth Muñoz Jadàn**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Ximena Elizabeth Muñoz Jadàn**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Maestría** titulada “**Hospital Naval Guayaquil y su inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de Enero del año 2015**

**LA AUTORA**

---

**Med. Ximena Elizabeth Muñoz Jadàn**



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSTGRADO

## Análisis de Urkund

The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, a sidebar displays document details: Document (TESIS MGSS AGOSTO 2014 3 ANILLADOS.docx), Submitted (2014-08-11 00:05), Submitted by (ximenamj@hotmail.com), Receiver (maria.lapo.uccg@analysis.urkund.com), and Message (MGSS MED. XIMENA MUÑOZ). The main area shows a 'List of sources' table with columns for Rank and Path/File Name. The table lists several URLs, including institutional pages, a manual, and various PDF documents. At the bottom, there are navigation and utility icons like 'Warnings', 'Reset', 'Export', and 'Share'.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Sistema de Postgrado MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: "HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL Y SU INCLUSIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR." AUTORA Med. Ximena Elizabeth Muñoz Jadán MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

68% Active

Guayaquil, Ecuador 2014 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Sistema de Postgrado CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Med. Ximena Elizabeth Muñoz Jadán, como requerimiento parcial para

la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de la Salud

DIRECTOR DE TESIS \_\_\_\_\_ Dr. Miguel Bustamante

Ubilla REVISOR(ES) \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos) \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos)  
DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA \_\_\_\_\_ Eco. Ma.

Del Carmen Lapo Guayaquil, a los 11 días del mes de agosto del año 2014 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Sistema de Postgrado MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Ximena Elizabeth Muñoz Jadán DECLARO QUE: La Tesis "

Hospital Naval Guayaquil y su inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador."

previa

a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de la Salud

ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS VICTORIA ESPINEL-version final.pdf 68%

Guayaquil, Ecuador 2013 ii UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSTGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA

SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICACIÓN Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Victoria Espinel Pactong como requerimiento parcial para

la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

## **DEDICATORIA**

Con inmenso cariño, dedico esta tesis a mi hermosa familia, que constituye mi mayor tesoro, mi razón de ser y de vivir; porque cada momento vivido junto a ellos, compensa cualquier revés, cualquier dificultad y me fortalece a la hora de afrontar las adversidades y superarlas. Dios los bendiga y proteja siempre.

**Ximena Elizabeth Muñoz Jadán**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar esta Tesis, fruto de una muy satisfactoria labor investigativa, la autora expresa su imperecedera gratitud a las siguientes personas e instituciones:

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y su Sistema de Postgrado, por la oportunidad de crecimiento profesional y personal que ha significado el proceso de la Maestría,

A mi Tutor de Tesis, Dr. Miguel Bustamante Ubilla por sus acertadas orientaciones, que han enriquecido el trabajo investigativo,

A los Docentes Tutores de los diferentes módulos de la Maestría,

A los funcionarios del Hospital Naval Guayaquil por la importante colaboración prestada en la investigación,

Y a todos los que de una u otra manera, contribuyeron para que esta aspiración personal se cumpla.

**Ximena Elizabeth Muñoz Jadán**

**INDICE GENERAL**

Certificación	ii
Declaración de Responsabilidad	iii
Autorización	iv
Análisis de Urkund	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
INDICE GENERAL	viii
Índice de tablas	xvi
Índice de figuras	xviii
RESUMEN	xix
Palabras Claves	xix
ABSTRACT	xx
Keywords	xx

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Justificación	5
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. MARCO TEÓRICO</b>	8
1.1. Concepto de Complejidad	8
1.2 Teoría de la Regulación	12
1.3. Mapa Funcional	13
1.4. Estrategia y Gestión Política	16
1.4.1. Gestión Política	17
1.4.2. Gestión Programática	17
1.4.3. Gestión Organizacional	20
1.5. Estrategia y Gestión en Salud	21

1.6. Sistemas y Subsistemas en Red	21
1.7. Gestión de Redes	23
1.8. Conclusión del Capítulo	24

## **CAPÍTULO II**

<b>2. HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL Y EL ÀREA ESTRATEGICA DE INCLUSION EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR.</b>	<b>25</b>
2.1. Hospital Naval Guayaquil	25
2.1.1. Historia	25
2.1.2. Estructura Organizacional	26
2.1.3. Visión, Función Básica y Objetivos Estratégicos	33
2.1.3.1. Visión	33
2.1.3.2. Función Básica	33
2.1.3.3. Objetivos Estratégicos	33
2.1.4. Estructura Departamental	34
2.1.5. Servicios de la Salud	35
2.2. Áreas y Servicios del Hospital Naval Guayaquil	37
2.2.1. Estructura Organizacional	37

2.3. Áreas y Servicios Estratégicos del Hospital Naval Guayaquil de Inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.	39
2.3.1. Constitución y Estructura del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.	40
2.3.2. Misión, Visión y Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública	41
2.3.2.1. Misión	42
2.3.2.2. Visión	42
2.3.2.3. Objetivos Estratégicos	42
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. MARCO METODOLÓGICO.</b>	44
3.1. Hipótesis o Idea a Definir	44
3.2. Variables de la Investigación	44
3.3. Alcance de la Investigación	44
3.4. Objetivos de la Investigación	45
3.4.1. Objetivo General	45
3.4.2. Objetivos Específicos	45
3.5. Tipo de Estudio	46
3.6. Método	47

3.6.1. Método de Observación Clínica o de Casos	48
3.6.2. Método Iterativo para el Análisis de Datos	49
3.6.3. Técnicas	49
3.6.3.1. Metodología para el Análisis de los Objetivos de la Investigación	49
3.6.4. Población y Muestra	53
3.6.4.1. Población	54
3.6.4.2. Muestra	54
3.6.5. Instrumentos de Investigación	54
3.6.5.1. Entrevista	55
3.6.5.1.1. Entrevista a Director de Planificación y Desarrollo Hospitalario	55
3.6.5.1.2. Entrevista a Subdirector Administrativo y Financiero	55
3.6.6. Análisis Documental	56
3.7. Conclusión del Capítulo	56

## **CAPÍTULO IV**

<b>4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL PROCESO DE LICENCIAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL ÀREA DE TRAUMATOLOGÌA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL.</b>	<b>57</b>
4.1. Tabulación de Datos y Resultados	57
4.2. Datos Históricos de Atención	63
4.3. Reducción de Datos	69
4.3.1. De Entrevistas	70
4.3.2. De Datos Históricos	73
4.4. Análisis de la Investigación	74
4.4.1. Análisis de factores internos	74
4.4.2. Análisis del Ambiente de la Organización	76
4.5. Conclusiones de la Investigación	78
4.6. Recomendaciones y derivaciones del diagnóstico	80

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA**

#### **DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL EN EL SISTEMA NACIONAL DE**

#### **SALUD DEL ECUADOR.** 81

##### 5.1. Objetivos de la Propuesta 81

##### 5.2. Estrategias 81

###### 5.2.1. Puntos Clave del HOSNAG 82

###### 5.2.1.1. El Prestigio Institucional 82

###### 5.2.1.2. La Atención de Calidad, en General 82

###### 5.2.1.3. EL Personal Médico y de Enfermería 82

###### 5.2.2. Estrategias, Tácticas y Actividades 84

###### 5.2.3. Plan de Acción 85

##### 5.3. Factibilidad Económica 86

##### 5.4. Impacto Social y Económico 87

###### 5.4.1. En el Aspecto Social 87

###### 5.4.2. En el Aspecto Económico 87

**CAPÍTULO VI**

<b>6. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	88
6.1. Conclusiones de los Objetivos Específicos	88
6.2. Conclusiones del Objetivo General	89
6.3. Hallazgos de la Investigación y Recomendaciones	90
<b>REFERENCIAS</b>	91
<b>APÉNDICE</b>	99

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Organización del Sistema de Salud del Ecuador	15
Tabla 2 Metodología para análisis de Objetivo específico 1.	50
Tabla 3 Metodología para análisis de Objetivo específico 2.	51
Tabla 4 Metodología para análisis de Objetivo específico 3.	52
Tabla 5 Entrevista a Director de Planificación y Desarrollo Hospitalario	57
Tabla 6 Entrevista al Subdirector Administrativo	59
Tabla 7 Entrevista al Subdirector Financiero	61
Tabla 8 Atenciones de consulta externa, especialidad Traumatología.	63
Tabla 9 HOSNAG: indicadores hospitalarios para especialización Traumatología, 2010	64
Tabla 10 Procedimientos especialidad Traumatología 2011	66
Tabla 11 Atenciones especialidad Traumatología 2011	66
Tabla 12 HOSNAG: Indicadores hospitalarios para especialización Traumatología, 2011	67
Tabla 13 Reducción de datos: categorías	70
Tabla 14 Análisis de datos históricos de atención Traumatología	73

Tabla 15 Matrices IFAS (Internal Factor Analysis Summary)	74
Tabla 16 Matrices EFAS (External Factor Analysis Summary)	76
Tabla 17 La estrategia para el área de Traumatología	83
Tabla 18 Planeación táctica y operativa	84
Tabla 19 La puesta en práctica de la estrategia	85

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Organigrama de la Dirección del HOSNAG.	27
Figura 2 Organigrama de la Subdirección Técnica Médica	28
Figura 3 Organigrama de la Subdirección de Docencia e Investigación	29
Figura 4 Organigrama de la Subdirección Administrativa.	30
Figura 5 Organigrama de la Subdirección Financiera	31
Figura 6 Organigrama del Departamento de escucha al usuario	32

## RESUMEN

El presente trabajo estudia las condiciones actuales del Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG) frente a la mejora institucional demandada por el licenciamiento como Hospital de Nivel III, en el área de Traumatología.

Desde un enfoque cualitativo, se ha estudiado las características del servicio, la infraestructura y en general, el estado general de dicha área como paso previo para su licenciamiento como Hospital de Tercer Nivel. Para valorar la información, se aplicó el análisis de contenidos y la reducción de datos a la información lograda por medio del análisis documental y la entrevista a funcionarios. Con los resultados, se estableció el diagnóstico de la situación actual y describió sus fortalezas y debilidades. El HOSNAG tiene fortalezas capaces de enfrentar las debilidades identificadas, pero su capacidad de respuesta es limitada e inferior a las instituciones privadas similares, porque depende del presupuesto del Estado ecuatoriano.

Las recomendaciones que la autora formula incluyen avanzar en la adaptación de la estructura a estándares de calidad para que no se registren desfases importantes entre la oferta de salud en el área de Traumatología y las normativas que determine el Ministerio de Salud.

**Palabras Claves:** Estándares de salud, normativas, mejora institucional, licenciamiento, capacidad de respuesta, infraestructura de salud.

## ABSTRACT

This paper examines the current conditions of Guayaquil Naval Hospital (HOSNAG) versus institutional improvement demanded by the licensing Hospital Level III trauma in the area.

From a qualitative approach, we have studied the characteristics of the service, infrastructure and overall general condition of the area as a prelude to a license as Third Level Hospital. To assess the information's, content analysis and data reduction to information achieved through documentary analysis and interview officials applied. With the results, the diagnosis of the current situation is established and described their strengths and weaknesses. The HOSNAG has strengths able to address the identified weaknesses, but their responsiveness is limited and less than similar private institutions, because it depends on the Ecuadorian state budget.

The recommendations include the author makes progress in adapting the structure quality standards to avoid large gaps between supply registered health in the area of trauma and regulations determined by the Ministry of Health.

**Keywords:** Health standards, regulations, institutional improvement, licensing, responsiveness, health infrastructure.

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

La atención en salud ha estado dirigida por la intencionalidad de curar, antes que prevenir o crear las condiciones para que disminuyan los factores de riesgo. Esta forma de entender la salud pública influyó en la estructura organizativa del organismo rector y en general en todos sus componentes. La corriente del pensamiento que centraba la atención de salud en la enfermedad implicaba una convicción profunda determinística: la enfermedad no puede ser erradicada. Si bien se ha demostrado que existen patologías no curables, muchas de las enfermedades graves del pasado han sido superadas o por lo menos, se reconoce la existencia de prácticas que mitigan su efecto.

La atención de salud oportuna, técnica, asequible para los ciudadanos y la existencia de un sistema que proporcione información pertinente y confiable permite que los responsables de la salud en el país tomen decisiones convenientes. Para que un sistema de salud funcione, también es imprescindible el componente de la gestión inteligente, que identifique los recursos necesarios, el uso de los disponibles y favorezca la formación de alianzas. En este marco, se forma y funciona el sistema de Salud ecuatoriano, que conforma una red de tres niveles de complejidad y que en el primero recibe y atiende la mayoría de la demanda.

El tercer nivel, por el contrario, se encarga de la atención de alta complejidad, de especialidad que exige la dotación de tecnología y procedimientos altamente técnicos, delicados y costosos. La comprensión de esta lógica de coordinación, es imprescindible para entender la dificultad que representa organizar un servicio especializado, que precisa tecnología moderna y personal capacitado para utilizarla con eficiencia.

La calidad en la atención de salud es una preocupación del gobierno ecuatoriano y en general, de las autoridades del ramo y los ciudadanos y en cumplimiento de los que señala la Constitución del Ecuador en sus artículos 360 y 361; de los artículos 4, 6, 130 y 180 de la Ley Orgánica de Salud y de varios acuerdos ministeriales se expidió el Reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos de segundo nivel de atención del sistema nacional de salud. Es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual, la autoridad sanitaria nacional, licenciará a las instituciones prestadoras de servicios de salud del Segundo Nivel de Atención, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares básicos indispensables.

En el país existen 44 hospitales que están en el proceso de acreditación a nivel nacional con la organización Accreditation Canada; para alcanzar este nivel se debe aprobar cuatro aspectos que son: liderazgo, mantenimiento y prevención, cuidado e higiene de manos. Hasta la actualidad el Hospital Metropolitano de Quito es el único del Ecuador con la Certificación de la Joint Commission International (JCI), la más importante a nivel mundial

Estudios como el de Albán y Pilicita (2012) son producto del interés en la calidad de la atención de salud; las autoras señalan que los problemas periódicos que ocurren en los hospitales públicos del Ecuador tienen una serie de causas de tipo estructural y técnico. No se analiza la acreditación y licenciamiento, pero sus conclusiones determinaron una propuesta de mejora a los procesos que, desde el punto de vista de la gestión, ya es un avance en cuanto a los procesos de calidad que sustentan la acreditación y licenciamiento.

Aricapay Henao (2010) realizaron una investigación cuyo objetivo general fue generar la autoevaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación de la secretaria de salud y seguridad social del municipio de Pereira, Colombia, de acuerdo a la resolución 3960 de 2008 con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad en la Dirección Local de Salud.

Betancourt y Tunjo (2012) explican que en las constantes reformas a los sistemas de salud se evidencian características similares tendientes a lograr niveles de universalidad, solidaridad, efectividad y eficiencia; como mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad. Surgen entonces diferentes estrategias de parte de los entes de salud desde sus sectores privados y públicos que permitan articular sus programas de acreditación con estándares que permitan altos niveles de calidad en la prestación de los servicios.

En cuanto a los procesos de acreditación en las instituciones de salud y específicamente en los hospitales del Ecuador, las autoras continúan señalando que se observan avances en donde se establece que el Ministerio de salud pública (MSP) regula y ejecuta los procesos de licenciamiento y certificación, para lo cual establece las normas para la acreditación de los servicios de salud

Saavedra (2014) realiza un estudio de los factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud en un hospital de Chile. Su objetivo general fue identificar los factores de la gestión hospitalaria que contribuyen a implementar exitosamente un modelo de gestión de la calidad y hacer recomendaciones para una acreditación eficaz y eficiente.

Concluyó el autor que estos factores fueron la comunicación profusa y por múltiples medios porque los numerosos canales usados por el equipo que lideró la acreditación fueron

reconocidos como un elemento facilitador del proceso; en segundo lugar, el liderazgo de su directiva; la conformación de un equipo de gestión del cambio empoderado, el compromiso de los equipos clínicos, capacitación de los funcionarios y la persuasión al estamento médico de los beneficios de la acreditación de la calidad mientras que la revisión de procesos en un ambiente de escasez relativa de tiempo es un obstáculo. El liderazgo es, entre muchos, el elemento imprescindible para impulsar la acreditación de los hospitales porque los obstáculos de diferente orden que se presentan ocasionan desaliento.

El marco de explicación conformado, permite comprender la situación del HOSNAG. Se encuentra ubicado en el Nivel III o de especialidad por la complejidad de los servicios de salud que brinda pero necesita fortalecer sus condiciones frente a una próxima aplicación de las normas de licenciamiento para las instituciones de ese nivel.

## **Justificación**

El estado ecuatoriano estableció como un derecho constitucional, la atención de salud y al mismo tiempo, la organización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y los criterios de calidad en los diferentes niveles. Las instituciones de salud que, como el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG), se dedicaban casi exclusivamente a la atención del personal militar, en la actualidad se inscriben en el SNS y por lo tanto, su ámbito de acción se amplió, y además de esto ha debido enfrentar el proceso general de mejoramiento de calidad de la atención de salud y de manera específica, el de transformación en un hospital de complejidad de nivel III, para su área de Traumatología.

La tesis estudió este problema desde un enfoque cualitativo, conformando un diagnóstico de la situación actual del hospital y concluyó con una propuesta alternativa orientada a disminuir las debilidades encontradas. En general, el enfoque del estudio es el estratégico y puede ser el punto de partida de nuevas investigaciones entre las instituciones hospitalarias, respecto de la adaptación, funcionamiento y resultados de la aplicación de un nuevo enfoque de atención, estructurado en redes y que involucran a diferentes actores.

La pertinencia de la investigación radica en la identificación de las particularidades institucionales en los aspectos administrativo, económico y organizativo que limitan la fluidez del proceso de licenciamiento en momentos en que, desde la normativa y demandas ciudadanas, se exige calidad y la posibilidad de acceder a la atención altamente especializada y compleja en la salud.

En el aspecto teórico, el aporte se encuentra en el estudio de un proceso que impulsa el Ministerio de Salud del país y sobre el cual existen pocos estudios nacionales del cual se origina un enfoque de alta gerencia que implica la integración de competencias personales como las de liderazgo, planeación de metas factibles, de pro actividad, de capacidad de organización y por otra parte, los recursos para impulsar el proceso; su disponibilidades indispensable para la adecuación física y tecnológica del área de Traumatología en relación a los objetivos de atención altamente especializada. La propuesta constituye también un aporte metodológico y práctico de apoyo para lograr el licenciamiento del HOSNAG porque ofrece las pautas y direcciona las actividades tendentes a lograrlo.

Una investigación fija sus objetivos en función de los beneficiarios del trabajo, en este caso, los beneficiarios directos son los directivos del HOSNAG y los pacientes del área de Traumatología; los indirectos comprenden los médicos y los pacientes de otras especialidades ya que, al mejorar sus procesos en Traumatología con fines de acreditación, se estima que también se elevará el nivel de atención en otras áreas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la situación actual de los parámetros del proceso de licenciamiento en el área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil para diseñar una propuesta para su inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador como Hospital de III Nivel de complejidad.

### **Objetivos Específicos**

1. Conocer la situación actual del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil antes de su inclusión en el modelo de referencia y contra referencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.
2. Identificar los puntos vulnerables del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil.
3. Establecer lineamientos sobre la inclusión del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el modelo de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Concepto de Complejidad

Para adentrarnos en el significado y objetivo del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ecuador es necesario entender del concepto básico de la complejidad para conocer el punto de partida en la simplificación de situaciones que ameritan soluciones complejas.

El SNS ha dividido las entidades que lo constituyen según niveles de complejidad (Chiriboga, 2011) con el fin de agrupar su capacidad resolutive en sitios estratégicos y a la vez potencializar recursos que en otras instancias probablemente no son aprovechados al máximo ni explotados correctamente. También vincula entidades asociadas a su función con el fin de garantizar el derecho a la salud. (Ecuador, Asamblea Constituyente 2008)

La sociedad no busca en esencia reducir su propia complejidad, ningún sistema busca reducir su complejidad, lo que los sistemas sociales hacen es buscar la mejor forma de reducir la complejidad del entorno sistémico en el que participan y que en si constituyen, por lo que la sociedad en estricto rigor, como concepto absoluto, existe como un supra sistema definido como sistema autorreferente en el dominio de las comunicaciones, constituido por múltiples espacios sociales, entre los cuales el empresarial es quizá el más claramente definible y diferenciado (Luhmann, 1997).

Por lo tanto el SNS es parte de un supra sistema como es el derecho a la salud, que busca resolver los distintos problemas que nacen por la falta de especificidad en la complejidad de las diferentes entidades de salud. Es así que el SNS ha planteado estrategias como la creación de subsistemas, como es el caso del modelo de referencia y contra referencia, para simplificar el entorno y dar soluciones oportunas a través de vías de comunicación adecuadas.

Esto significa que cada vez que un sistema reduce por sí mismo la complejidad del ambiente, para mantener su organización, aumenta su propia complejidad, generando que todos los sistemas, tanto de su propio operar como de otras organizaciones en acoplamiento estructural con ella, vean aumentada la complejidad del entorno en el que se insertan (Maturana, 1998)

El SNS al crear un subsistema como es el modelo de referencia y contra referencia para simplificar la escasos recursos que si bien están presentes, no son viables por la falta de organización, incrementa su complejidad con la necesidad de implementar un sistema que vincule soluciones oportunas, es ahí donde nace el acoplamiento de entidades a fines que presten el servicio al usuario con la prontitud adecuada.

La creación de la complejidad se realiza sistemática y recursivamente desde el momento en que el sistema comienza el proceso de reducción de la complejidad del ambiente, aumentando con esto la complejidad propia. La complejidad del propio sistema siempre será menor que la presente en el ambiente, porque la respuesta del sistema frente a un cambio en el entorno siempre tendrá un desfase temporal que no permitirá el acoplamiento perfecto entre los dos. Un sistema social no puede abarcar ni participar en la totalidad del ambiente (Bustamante, 2004).

EL establecer un Sistema Nacional de Salud (SNS) que cubra todas las necesidades en este ámbito es solo el inicio de un gran sistema de bienestar. El acoplamiento progresivo de las herramientas necesarias al funcionamiento adecuado de la planificación de atención total de salud, involucra a las entidades afines en la prestación de los servicios en la propia entidad que da origen a este sistema, es decir un sistema de mayor complejidad y a la vez de especificidad. La reducción de la complejidad se realiza junto con un proceso de cambio estructural donde los límites de la organización van variando, según Hambers (1996). Para Bustamante (2004) se especializa, se vuelve más profunda.

El grado de aprendizaje implica que el progreso científico técnico derivado de procesos de aprendizaje acumulativos frente a una realidad constituida en el circuito de funciones de acción instrumental, despliegue de las fuerzas productivas; el aumento de la capacidad de control y autorregulación de los sistemas sociales, que resultado de procesos de aprendizaje en el marco de la acción estratégica o de la planificación socio técnica, generación de estrategias y organizaciones, invención de técnicas de control y autorregulación; finalmente los cambios emancipatorios en los sistemas de instituciones; que son resultado de procesos de aprendizaje frente a las ideologías generación de exigencias de legitimación, innovación en el terreno de las justificaciones e introducción de una crítica llena de consecuencias prácticas que alcanza una organización social según Habermas (1996).

Hasta hace pocos años en el Ecuador se había impuesto un modelo de salud que reflejaba las diferencias sociales y la ineficiencia del estado para atender las demandas más básicas de la sociedad como la atención de salud. En diversos campos de la investigación científica, se han presentado abordajes alternativos que son indicativos de una clara insatisfacción con el paradigma positivista dominante (Tirado, 2010)

Un modelo integral, como construcción nueva, presenta dificultades en diferentes puntos y situaciones y las soluciones que se construyen derivan en el incremento de aprendizajes en los actores de la red institucional. Así, se espera que en el transcurso del desarrollo del nuevo Sistema Nacional de Salud implementado por el actual gobierno, se muestren diferentes problemáticas aún no descubiertas a las que se darán las soluciones cada vez, más adecuadas al momento. Se espera también que, con el transcurso del tiempo, el proceso se adecue a las diferentes instancias y entonces el sistema por sí solo, a través de las herramientas planteadas en el proceso de maduración, se auto regule y encuentre soluciones a los estancamientos en la resolución de problemas y se convierta en un sistema cuyas organizaciones aprenden.

El rasgo distintivo de la organización que aprende, dicen Swieringa y Wiesdma (1995) desde el punto de vista de la estrategia, es su capacidad de crear estrategias de forma proactiva y que generan cambios, no se adaptan únicamente; eso es porque se producen cambios al interior y al exterior de ellas.

Como señala Hitt (1999) el aprendizaje organizacional como rasgo distintivo de las organizaciones modernas es el proceso de toma de decisiones de nivel global y estratégico, en que se logra la identificación de la porción del entorno que el sistema aprende y reduce, al tiempo que define los límites de sentido de la organización. En definitiva, le permite la identificación y especificación de metas. Es así cuando la organización ( o la empresa) define su visión, que finalmente se expresa en su misión y operaciones y se materializa en una estrategia en que la variable tiempo, consciente o inconscientemente, se transforma en un catalizador de la complejidad.

## 1.2. Teoría de la Regulación

La regulación es una de las formas de intervención pública que restringe, influye o condiciona las actuaciones de los agentes económicos por razones de equidad, para alterar la distribución del ingreso o de eficiencia, para mejorar la asignación de recursos. Las regulaciones procuran alterar los resultados a favor de unos u otros, buscando la equidad o la eficiencia, cuya definición se encuentra subsumida en el concepto del rol del estado en la economía y el mercado.

En las regulaciones subyace una visión crítica en cuanto al funcionamiento del libre mercado y de los intercambios voluntarios, probablemente urgida por demandas ciudadanas como las que señala la Constitución nacional en el Artículo 32 “La salud es un derecho que garantiza el estado...” (Constitución 2008: 16). Al establecer que es un derecho y no un servicio se marca una diferencia fundamental y conmina al estado a proveer del acceso a ese derecho a todos los ciudadanos.

La escuela de pensamiento denominada Teoría de la Regulación (TR) se construyó en Francia cuando se inició la crisis estructural de las economías desarrolladas y tiene dos enfoques; la regulación significa “reconocer que el ajuste recíproco de las decisiones de los agentes económicos a lo largo del tiempo no puede reducirse al ajuste realizado por el mercado” según De la Garza (2006).

Es también, como en el caso del Ecuador, la intervención pública intencional sobre el desarrollo de una actividad determinada y que modifica las posibilidades de acceso de las personas de manera diferente a lo que podría establecer el mercado. De una manera más precisa, la regulación es un conjunto de normas o de acciones específicas, impuestas por una autoridad pública que interfieren directamente el mecanismo de asignación de recursos en el mercado o

indirectamente, alterando las decisiones de demanda y oferta de los consumidores y empresas. El estado ecuatoriano estableció el Sistema de Salud y una serie de regulaciones y procesos que modificaron las relaciones del mercado en el área. El estado compra servicios a las instituciones privadas pero impulsa la calidad en las instituciones públicas y al mismo tiempo, exige a todas el cumplimiento de una serie de normas que tienen su origen en la constitución como los tarifarios por servicios.

La regulación es también un proceso que comprende el diseño y la fijación de normas y medidas para garantizar su aplicación, así como la fiscalización y el control (Ferreiro, 2000) No obstante, la regulación no es igual en todos los momentos ni formas de entender su aplicación; en países como Colombia se ha buscado promover la competencia regulada para que la oferta de los servicios sea similar y los seguros tengan cobertura universal; se ha diseñado mecanismos de regulación para facilitar el desarrollo armónico de los mercados en la convicción que, como afirman Lizarazo y Anzola (2004), las empresas eficientes pueden regular a las ineficientes. En el Ecuador, la regulación en el Sistema de Salud le corresponde al estado y busca ordenamiento, concatenación, aseguramiento del acceso a la salud del ciudadano como un sujeto de derechos.

### **1.3. Mapa Funcional**

Para comprender como funciona el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador y de que forma se insertan sus instituciones, un referente es el análisis funcional. Es importante señalar que este instrumento de la planificación parte de funciones, no de puestos de trabajo, de ocupaciones, de diagramas de proceso, de orden de tareas desempeñadas ni de jerarquizaciones de puestos de trabajo, además no hace referencia a niveles jerárquicos, sino que únicamente toma en cuenta los resultados que se deben obtener para cumplir con el propósito planteado.

Las áreas funcionales de la salud se relacionan y producen sinergia en sus actividades coordinadas, todas alineadas con los objetivos institucionales, bajo el proceso administrativo que es el generador de la actividad de cada una.

Un mapa funcional es la explicitación de las trayectorias que se recorrerá para alcanzar un objetivo; es un método que se inicia con la definición del propósito clave de una empresa u organización y concluye cuando se definen las funciones productivas más simples - elementos de competencia- que pueden ser realizados por un trabajador. Se ha utilizado para establecer la estructura de una cualificación profesional, partiendo de la identificación de su propósito principal, derivándolo sucesivamente hacia las funciones y subfunciones que sean significativas para el logro de ese propósito y llegando de esa forma, a los Elementos de Competencia y Criterios de Desempeño.

Giovanella et al (2012) señalaron que el Sistema de Salud en el Ecuador se encuentra en proceso de reingeniería. Esta fase responde a la nueva estructura social y política del país. Ya el Código Orgánico de Reordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) estableció la nueva organización territorial por regiones y así, otras estructuras han sido creadas para disminuir la centralización del poder y la toma de decisiones que caracterizó al país hasta hace pocos años en diferentes campos, entre ellos, la salud.

La organización del sector salud, también se ve afectada por este nuevo modelo de distribución de funciones y responsabilidades, al propiciar una mayor articulación entre las instituciones.

**Tabla 1***Organización del Sistema de Salud del Ecuador*

NIVEL	FACULTAD
PLANTA CENTRAL	Rectoría, Regulación, Planificación, Coordinación, Control
9 COORDINACIONES ZONALES	Planificación, Coordinación, Control
139 DIRECCIONES DISTRITALES	Planificación, Coordinación, Control, Gestión
GOBIERNOS MUNICIPALES	Planificación y Gestión de infraestructura de forma concurrente con MSP

*Fuente: Tomado de Manual del Modelo de Atención integral del Sistema nacional de Salud.*

Este diseño de funciones responde a la necesidad de dar mayor capacidad directiva al Ministerio del ramo para que organice y distribuya las tareas, por una parte y por otra, para que se pueda vigilar la eficiencia del trabajo. La dirección general, la rectoría de la salud en el país, la recupera el Ministerio del ramo, que la había perdido en medio del desorden de los servicios prestados casi en función de la posición económica del ciudadano. Frente al desorden la inoperancia y la injusticia, se creó el Modelo de Gestión de la Salud Pública que se sustenta en la “Alta desconcentración y Baja descentralización” especificado en el Modelo de Gestión Pública del Ministerio de Salud.

La desconcentración se refiere a que se fortalecen los procesos del Ministerio de Salud en sus niveles desconcentrados y la descentralización es el paso de competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's)

#### **1.4. Estrategia y Gestión Política**

La aplicación de los fundamentos de la Administración a la función pública de salud en el Ecuador, se fundamenta en lo que señalaron Robbins y Decenzo(2002) al expresar que es una de las actividades más importantes porque logra que se realicen las actividades eficientemente con otras personas y por medio de ellas. Si se analiza la complejidad actual del Sistema de Salud del país, se concluye que es necesario aplicar estrategias que favorezcan un trabajo coordinado, que alcance los resultados previstos y en ese sentido, se comparte con Robbins que la administración es el proceso de hacer que las actividades se cumplan con eficiencia y eficacia por medio de otras personas.

Los principios anteriormente enunciados son válidos aún, pero las características de la atención de salud, los niveles de organización y complejidad del sistema obligan a la adopción de nuevas conceptualizaciones, más acordes con el carácter de equidad social que prima en el Sistema de Salud ecuatoriano y que exige nuevos modos de evaluar los resultados previstos. En el Ecuador tiende como gran propósito, a la prevención de la enfermedad, aunque en el proceso de lograrlo se deban atender las diferentes necesidades que manifiestan los ciudadanos. Con este antecedente, se justifica tomar como referente a Tobar (2002) cuando afirma que la gestión se orienta más hacia los resultados con un enfoque estratégico.

### **1.4.1. Gestión Política**

Respecto de este subtema, la autora se fundamenta en el enfoque de la Nueva Gestión pública (New Public Management). Es que dicho modo de ver la Administración pública pone énfasis precisamente en la eficiencia y la eficacia del gobierno, no en hacer todo por sí mismo, concentrando funciones, sino dirigiendo y asignando tareas a diversos niveles, para lograr la desconcentración de actividades.

La ciudadanía tiende cada vez más a evaluar la gestión pública por los resultados y lo que el estado debe proporcionar son los servicios adecuados a sus necesidades, con una visión estratégica de largo plazo y con un alto sentido de la prevención, como en el caso de la salud en el Ecuador. En casi todos los países se va afirmando este modelo pragmático de intervención de la ciudadanía como dice Friedman (2003) En este nuevo enfoque de la administración pública, el ciudadano se convierte en el punto focal de la atención, la cual debe ser eficiente y eficaz.

### **1.4.2. Gestión Programática**

La recuperación del concepto de “lo público” aplicado a la provisión de la atención de la salud se concreta en varios ejes de actuación y programas de gestión por ciclo o etapa de vida. Esta forma de organización de las tareas tiene como objetivo la optimización de recursos y articulación del sistema público de salud, concentrando su interés en la persona y la evolución de los riesgos de enfermedad en cada momento de su existencia. De esta comprensión ha resultado el Plan estratégico del Ministerio de Salud Pública con la implementación del Programa de Atención Integral de Salud, por Ciclos de Vida.

La Dirección Nacional de Normatización define a este programa como el elemento clave de la atención en salud, es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención a las personas, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud.

#### **a) Para la Mujer embarazada**

Plan acelerado de reducción de mortalidad materno – neonatal. Un elemento fundamental de la salud de un país es atender la mortalidad de madres y neonatos. Por eso, este Plan tiene como acciones las siguientes:

a) Vigilancia e investigación epidemiológica de la muerte materna y neonatal; en el que se investiga los eventos de morbilidad grave que pueden ser prevenidos o tratados

b) Activación del Comité Nacional de Muerte Materna, que investiga las causas de muertes maternas.

#### **b) Niños**

Para los niños menores de cinco años, se ha implementado el Programa de atención integral a las enfermedades prevalentes en la Infancia (AIEPI), (neonatal, clínico, comunitario y oftalmológico) el cual va a contribuir a garantizar la atención integral e integrada de salud a los niños y niñas menores de 10 años con calidad, calidez y oportunidad, de acuerdo a las normas de UNICEF.

### **c) Adolescentes**

Este programa procura asegurar la atención integral, en forma progresiva en el sistema nacional de salud, considerando los perfiles de salud y las necesidades y expectativas de los adolescentes, en el marco del modelo de atención. Consta de:

Plan Nacional de reducción de embarazos en adolescentes. El embarazo en adolescentes fue reconocido como un problema de salud pública desde el 2007 por el organismo regional de salud (ORAE) y se propuso como meta, reducir el 25 % de los casos para el 2013.

Plan de Salud integral para los y las adolescentes (SIA) que se orienta a la atención integral de salud de los/las adolescentes, “con calidad, calidez y oportunidad, en forma progresiva en el sistema nacional de salud, considerando los perfiles de salud, enfermedad y las necesidades y expectativas de las personas por ciclos de vida-adolescentes en el marco del modelo de atención”.

### **d) Adultos**

Programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles (Congreso Internacional de salud, 2013). Este programa destinado a la atención de enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras que se han incrementado entre la población, contiene las normas y protocolos clínicos y terapéuticos para el manejo de este tipo de enfermedades las ECNT, con la finalidad de estandarizar su manejo en los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención.

### **e) Adulto mayor**

Programa Nacional de Atención integral de Salud al adulto mayor (MIES, 2012). Se inició en el año 2007 y se estructura en tres subprogramas:

- Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor.
- Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Hospitales.
- Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales.

#### **1.4.3. Gestión Organizacional**

En este componente se integran los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud. La gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa, sustentada en la nueva división político-administrativa del país. Se compone de:

- Planificación estratégica y programación.
- Gestión y desarrollo del Talento Humano de acuerdo a la normativa nacional.
- Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y el Tabla de medicamentos básico.
- Sistema único integrado de información y telecomunicaciones.
- Sistema de control de la garantía de la calidad.
- Monitoreo y Evaluación – Supervisión.
- Organización y responsabilidades de los equipos de gestión.

### **1.5. Estrategia y Gestión en Salud**

La estrategia de salud fundamental se denomina de Atención Primaria de Salud Renovada, (APS-R) se dirige a transformar el enfoque médico biológico, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano según lo especifica el Modelo de atención integral del Sistema de Salud (MINSALUD, 2012)

Se dispone en el Modelo de atención de Salud que el Nivel Central apoye el desarrollo de las capacidades técnicas de las Zonas, Distritos y circuitos sin crear estructuras paralelas o verticales para cada área de interés, aunque en determinadas circunstancias sean necesarias asesorías especializadas. Las Zonas, Distritos y Circuitos deben organizar sus servicios en función de las necesidades de la población, según los principales problemas de salud y los recursos con que cuenta, desarrollando acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de las usuarias y usuarios en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud.

### **1.6. Sistemas y Subsistemas en Red**

Actualmente, la salud en el Ecuador es entendida como el resultado de un proceso en el que intervienen dos sectores, público y privado. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Todas las instituciones prestadoras de salud se encuentran insertas en el sistema.

La forma en que se administra corresponde a la necesidad de ofrecer los servicios de calidad y al mismo tiempo, optimizar el uso de los recursos. Se distribuye en tres niveles de atención (MINSALUD, 2013):

Nivel I al que corresponde el 80 % de la atención; Nivel II que atiende al 15 % y Nivel III, el de más alta especialidad, que atiende aproximadamente al 5% de la población que requiere servicios de salud. El nivel I –expresa- facilita y coordina el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención”

En el Nivel II de Atención se ejecutan todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, es el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. Tiene modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria; Hospital del Día y cirugía mayor ambulatoria.

En el Nivel III prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta complejidad, cuidados intensivos, realiza trasplantes, subespecialidades reconocidas por la ley. El HOSNAG se encuentra en este nivel de atención.

## 1.7. Gestión de Redes

Las atenciones de salud que se realizan en cada nivel se encuentran interrelacionadas. En el Nivel I, son realizadas para curar, pero también y fundamentalmente, para educar, prevenir o preparar y dar paso a los siguientes niveles de especialización y complejidad. Al respecto, Lamata (2008) expresa que “para conseguir las metas de la atención primaria, según la filosofía de Alma-Ata, se plantea como imprescindible el trabajo en equipo.....” En el Ecuador se logra a través de Clubes de adultos mayores, de hipertensos, diabéticos, embarazadas y puérperas, posteriormente en lugares de trabajo, escuelas.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud asume el rol de autoridad sanitaria nacional, ejerce la rectoría y también es el principal prestador de atención. El funcionamiento de las redes de salud, constituyen un desafío en sí mismo y adquiere factibilidad en tanto en el Ecuador, la salud es un derecho ciudadano y no un servicio, de manera que el estado se obliga a financiar los programas. Por otra parte, dado el carácter rector del Ministerio de Salud se evitan los conflictos de intereses derivados de un enfoque productivo-económico que se detiene más en minimizar los costos que en maximizar los servicios.

Es que para funcionar en red, debe cambiarse por un enfoque estratégico centrado en la resolución de las demandas de salud y una lectura de escenarios para garantizar sinergias intra e interinstitucionales y como lo expresan Méndez y Torres (2010) en el caso de Ecuador, ocurren con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's) y las organizaciones privadas, reguladas a través de diferentes reglamentos entre ellos, el Tarifario nacional para evitar especulaciones.

## **1.8. Conclusión del Capítulo**

De lo expuesto, se deduce que el Sistema de Salud ecuatoriano muestra la práctica de principios fundamentales de Administración de empresas, aplicados a lograr la eficiencia y eficacia en las prestaciones de salud que se ofrecen en cumplimiento de los derechos constitucionales, en cada nivel.

## **CAPÍTULO II**

### **2. HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL Y EL ÁREA ESTRATÉGICA DE INCLUSIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR.**

La inclusión del Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG) en el Sistema Nacional de salud produce incertidumbre en los usuarios tradicionales respecto de la continuidad de la atención con la calidad acostumbrada. La normativa vigente que incluye a todas las casas de salud, tanto públicas como privadas, con o sin fines de lucro en el sistema de salud ecuatoriano, obliga al Hospital Naval Guayaquil a un proceso de adaptación de sus estructuras internas, en todos los ámbitos.

También determina mayores necesidades de dotación de equipamiento y presupuesto que solamente para el área de Traumatología representa \$18.000.000 (dieciocho millones de dólares). Este desarrollo del HOSNAG le permitirá cumplir con la responsabilidad asignada en el nuevo Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.

#### **2.1. Hospital Naval Guayaquil**

##### **2.1.1. Historia**

En 1964 bajo la dirección del Señor CPCB-MD Gabriel Panchana y con el apoyo decidido de la Superioridad Naval, se implementa el Centro Médico Naval en las calles Chile y García Goyena de Guayaquil, con atención de consulta externa y emergencia; en 1966 ante la necesidad de adoctrinamiento naval a los médicos que allí laboraban, se realiza el primer curso de Militarización para Médicos Odontólogos. Así, en 1968, se dispone la construcción del dispensario médico en los terrenos de la Base Naval Sur con capacidad para 50 camas; comienza

en octubre de 1974 como el nuevo Policlínico Naval bajo la dirección del CPFPG-MD, Rafael Cruz Campuzano hasta posteriormente pasar a funcionar como Centro Hospitalario de 150 camas en una construcción de 7 pisos.

El 12 de Septiembre de 1981 cuando ejercía las funciones de Director el Señor CPFPG-EMS Humberto Chica y después de haberse puesto en vigencia el primer Manual de Regulaciones Médicas para el ingreso a la Armada, se concreta la separación de la Dirección de Sanidad y del Policlínico Naval. El 11 de noviembre de 1983, se inaugura el actual edificio con el que cuenta el Hospital Naval, siendo su primer Director el CPNV-EM Fausto Torres Palacios; actualmente posee áreas para internos, en las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco - Obstetricia y Pediatría, que de acuerdo a las estadísticas dan atención a más de 25000 pacientes (HOSNAG, Informe 2010).

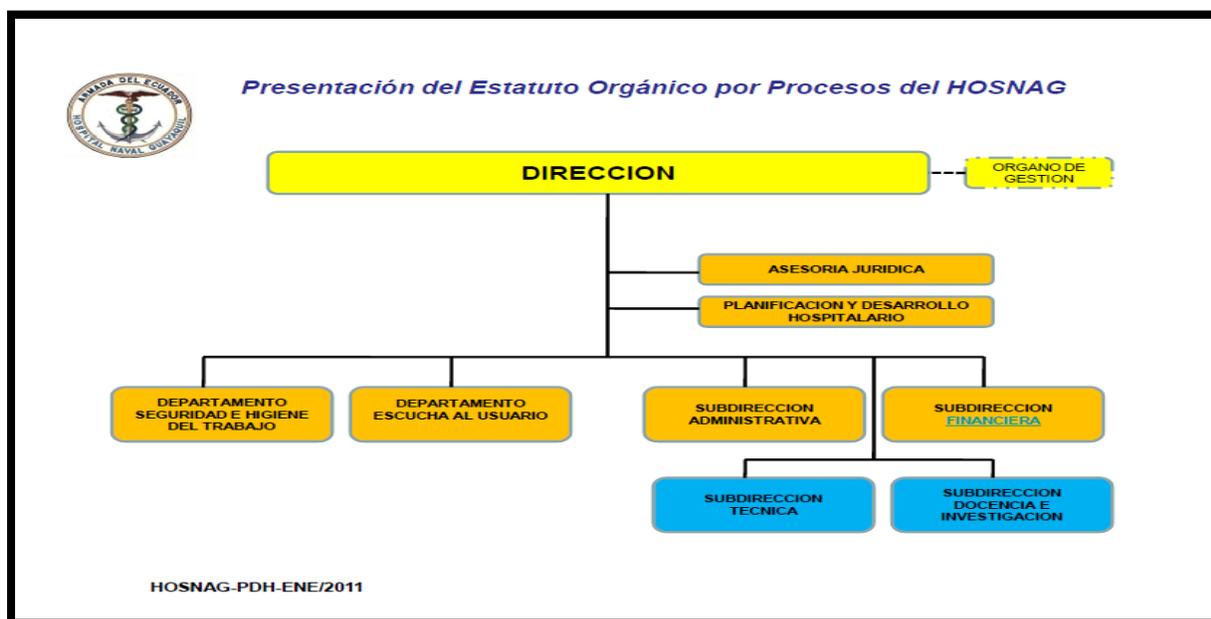
### **2.1.2. Estructura Organizacional.**

Las características del entorno de acción de las instituciones de salud han derivado en nuevas formas de correspondencia con la sociedad; como consecuencia, la estructura organizacional cambia, se adapta a las nuevas normas establecidas desde el organismo rector de la salud en el país. La estructura debe asegurar que todos los miembros del colectivo de salud asuman sus responsabilidades y comprendan perfectamente las tareas respectivas. Las estructuras orgánicas por procesos tienen responsables de su ejecución del principio al fin lo que vuelve más evidente los puntos deficitarios y mejora el control, no al final solamente, sino en el desarrollo de la actividad; por eso su orientación es hacia la eficiencia.

## Figura 1

### *Organigrama de la Dirección del HOSNAG.*

*Leyenda: La estructura organizacional de la Dirección General está constituida por dos departamentos, Seguridad e Higiene del Trabajo y Escucha al Usuario, y cuatro subdirecciones, Administrativa, Financiera, Técnica, docencia e Investigación. Además presenta dos anexos encargados de la Asesoría Jurídica y Planificación y Desarrollo Hospitalario.*



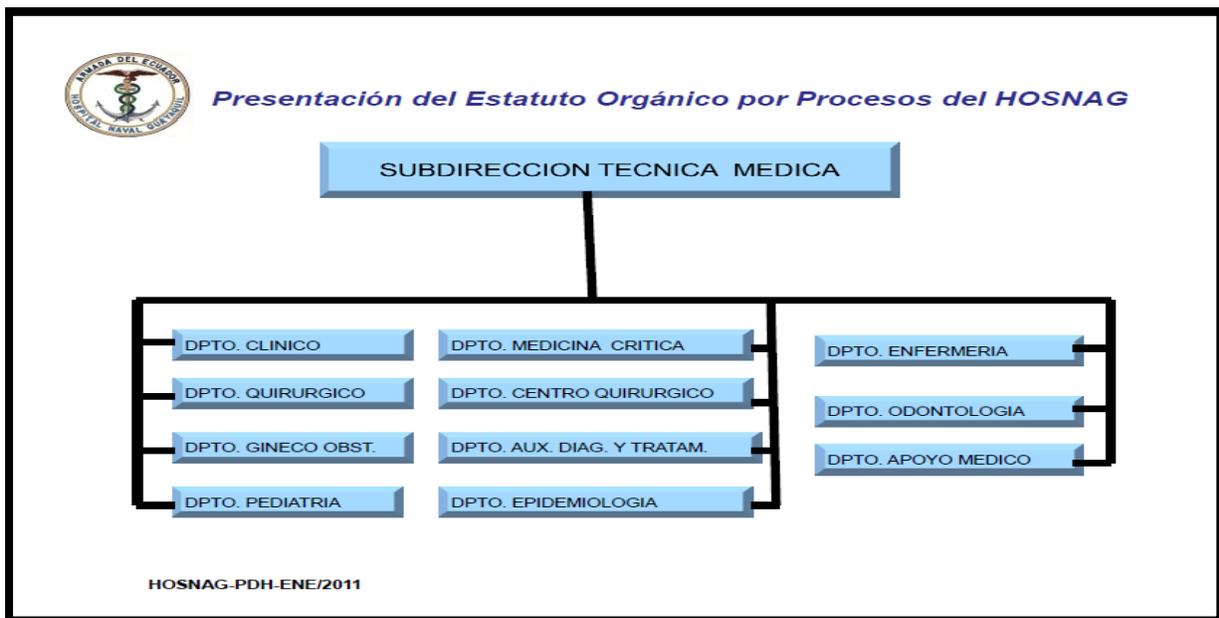
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

La estructura del HOSNAG se ha diseñado en base a los procesos que se realizan en esa institución y cada nivel de la estructura se vuelve más complejo. Los procesos se pueden realizar en tanto la estructura sea funcional a ellos, y en el sector público, como el caso del Sistema de salud del país, no es fácil adaptar modelos antiguos a la dinámica que se espera de tan importante área para el bienestar colectivo.

## Figura 2

*Organigrama de la Subdirección Técnica Médica.*

*Legenda: La estructura organizacional de la Subdirección Técnica Médica que tiene a su cargo los departamentos correspondientes al área operativa y técnica pertenecientes al área médica.*

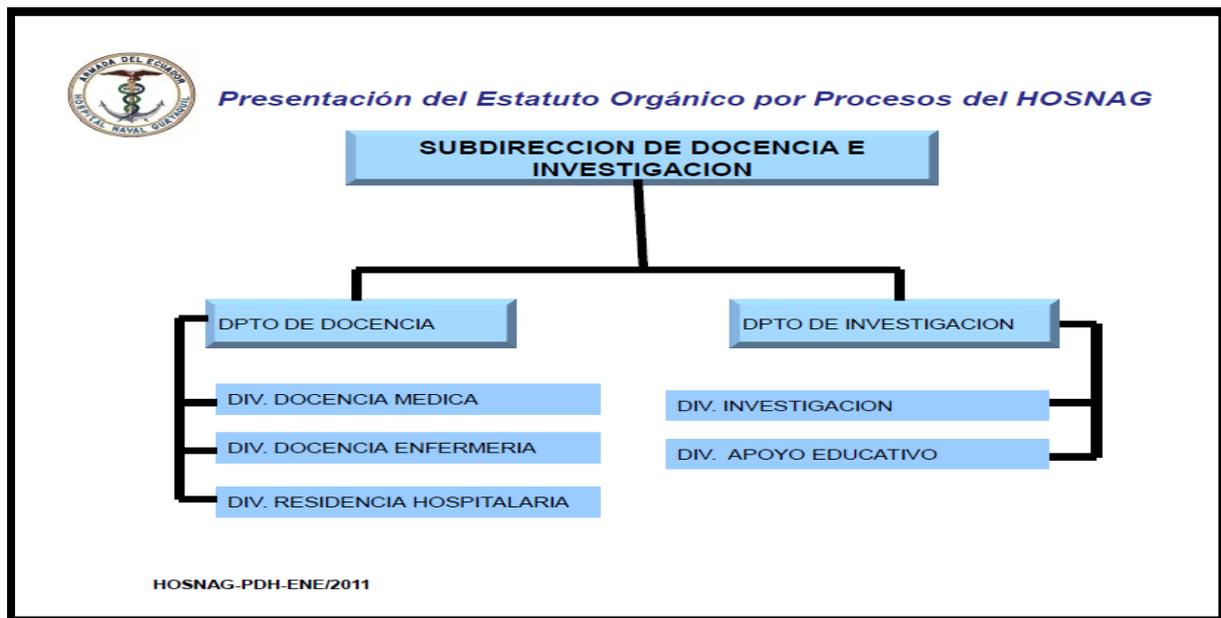


*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

### Figura 3

*Organigrama de la Subdirección de Docencia e Investigación.*

*Leyenda: La estructura organizacional de la Subdirección de Docencia e Investigación encargados de la docencia para el personal de salud y la elaboración de programas de investigación.*

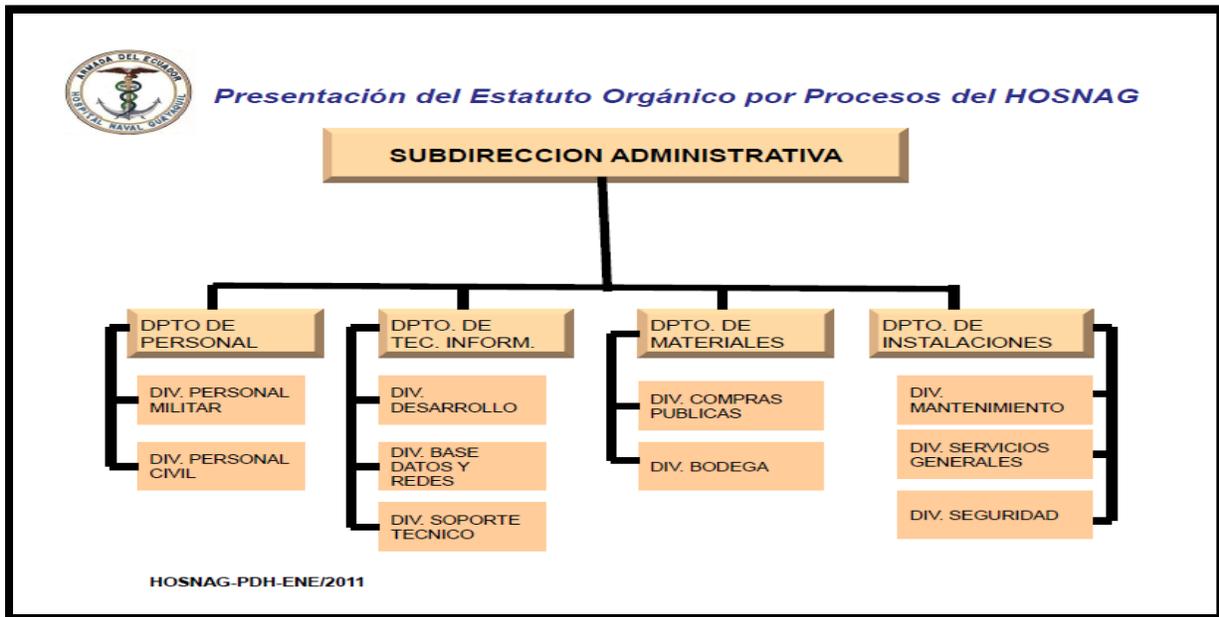


*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Figura 4

*Organigrama de la Subdirección Administrativa.*

*Legenda: La estructura organizacional de la Subdirección Administrativa se divide en cuatro departamentos encargados del personal, insumos y equipo de apoyo técnico.*

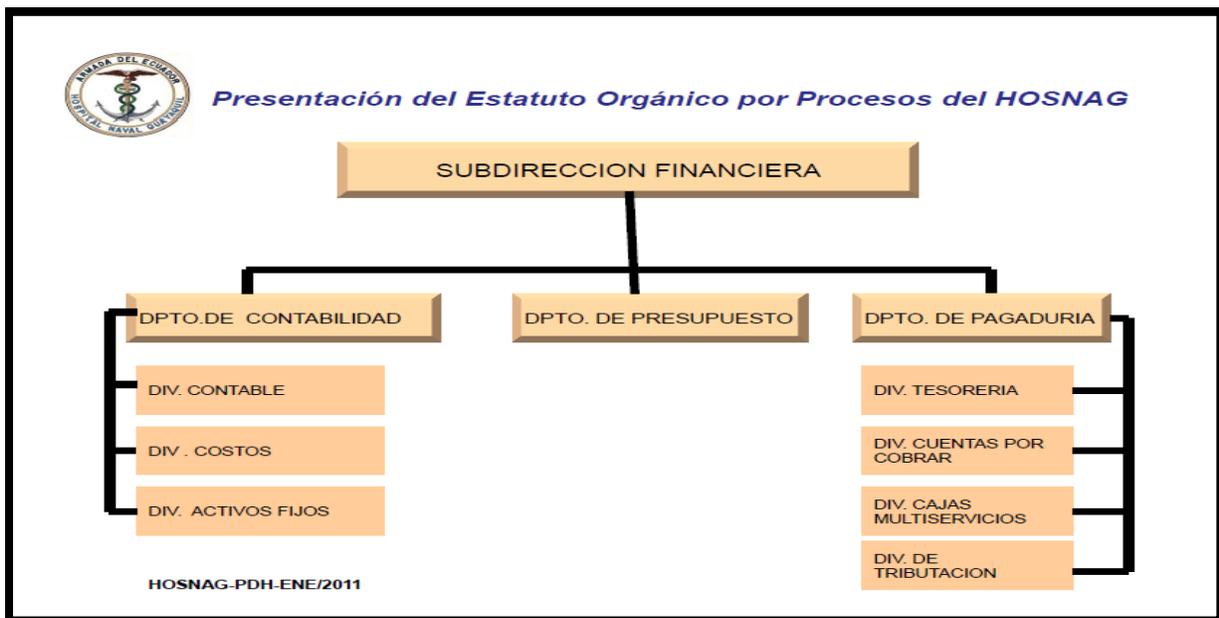


*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Figura 5

*Organigrama de la Subdirección Financiera.*

*Legenda: La estructura organizacional de la Subdirección Financiera tiene a cargo tres departamentos responsables del manejo de la contabilidad, presupuesto y pagaduría de la institución.*

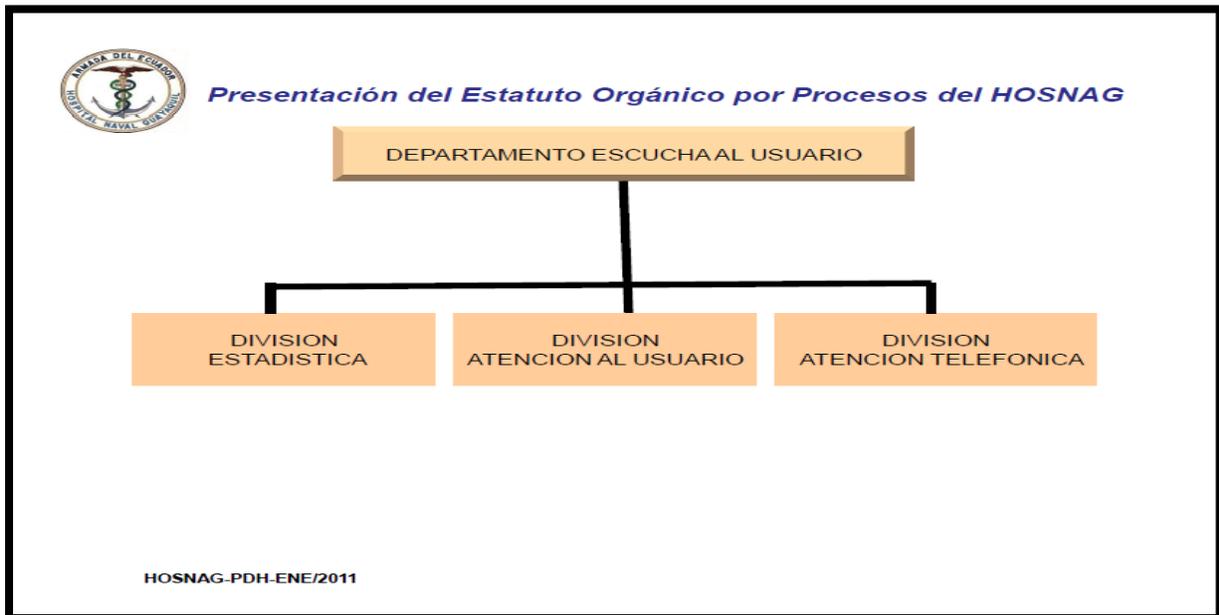


*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

**Figura 6**

*Organigrama del Departamento Escucha al Usuario.*

*Legenda: La estructura organizacional de Departamento Escucha al Usuario encargado del manejo de la estadística, la atención al usuario y la atención telefónica prestada u ofertada.*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

### **2.1.3. Visión, Función Básica y Objetivos Estratégicos.**

El enfoque de largo plazo de la institución está dado por la Visión, Función Básica y Objetivos Estratégicos. En la medida que se hayan identificado adecuadamente los escenarios de actuación institucional, el rol que cumplirá el HOSNAG en el Sistema de salud ecuatoriano, será relevante. De allí la necesidad de establecer con acierto las condiciones ambientales en las que le corresponderá desenvolverse para que cumpla efectivamente con su rol social.

#### **2.1.3.1. Visión.**

Es un Hospital militar de III nivel de complejidad, integrado al sistema nacional de salud como una unidad de investigación, de referencia en trauma y radioterapia en el 2013.

#### **2.1.3.2. Función Básica**

Hospital militar docente de referencia regional dentro del sistema de Fuerzas Armadas, integrado al sistema nacional de salud. También es un centro de especialidades dirigidas a la atención médica del personal activo, pasivo y derechohabientes, así como a la comunidad en casos de emergencia y desastres, con una atención de calidad y calidez.

#### **2.1.3.3. Objetivos Estratégicos**

1. Reducir las atenciones de primer nivel en un 25% cada año hasta el 2013.
2. Lograr el licenciamiento del hospital con nivel de complejidad III en el 2013.
3. Reducir costos de operación en al menos un 10% cada año para utilización de recursos en inversiones.
4. Promover el trato humanitario hacia los usuarios del hospital, para crear esa cultura en el 95% de sus funcionarios.

5. Incrementar los productos docentes del hospital al menos 2 nuevos por año hasta el 2013.
6. Publicar anualmente en revistas internacionales los resultados de 2 estudios mínimos de investigación efectuados en el hospital.
7. Ingresar al sistema nacional de salud como hospital de referencia en trauma y radioterapia así como con otros servicios que sean de interés del ministerio de salud sin afectar a la población cautiva.

#### **2.1.4. Estructura Departamental**

De acuerdo a los documentos que reposan en la biblioteca del Hospital Naval Guayaquil, indican que el Hospital Naval está conformado por una Dirección y cinco Subdirecciones principales y esta a su vez por Departamentos y Divisiones.

La Dirección del Hospital Naval Cuenta con asesoramiento a nivel de Staff tanto para el área Jurídica, Médica y de Planificación Hospitalaria, conducidos por profesionales de alta experiencia en planificación estratégica, estadística y centro de tecnología de informática.

La Primera Subdirección es la Técnica Médica que tiene como función básica dirigir las actividades del sistema de atención médica, procurando el otorgamiento de una atención médica de excelencia, contando para ello el apoyo de los servicios técnicos organizados en Departamentos, Divisiones y Secciones, teniendo ocho Departamentos como: Clínica, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Crítica, Diagnóstico y Tratamiento, Enfermería y el Departamento de Anestesiología.

La Segunda Subdirección es la Administración que tiene como función básica la ejecución de las acciones administrativas de planificación, coordinación, dirección, ejecución y control de las áreas de Servicios Generales, Mantenimiento, Proveduría, Personal, Proyectos y

Desarrollo, apoyar en el área Administrativa a las Subdirecciones Técnicas, Docencia y Financiera, a fin de mantener en alto el estado de eficiencia el sistema administrativo y las áreas de apoyo en servicios, equipos e infraestructura del Hospital Naval y está constituida por cuatro departamentos como: Servicios Generales, Mantenimiento, Proveduría y Personal.

La Tercera Subdirección es la Financiera y tiene como función básica la Planificación, organización, dirección y control de las actividades administrativas y financieras del Hospital Naval, de acuerdo a las disponibilidades legales vigentes y está constituido por tres Departamentos como: Contabilidad, Presupuesto y Pagaduría.

La Cuarta Subdirección es Docencia e Investigación y tiene como función básica fomentar y ejecutar actividades de instrucción y entrenamiento en el Hospital Naval constituido por el Departamento Médico y de Investigación.

La Quinta Subdirección es la Odontológica y tiene como función básica, velar por el otorgamiento oportuno y eficiente de atención médica especializada en el campo de la odontología, tendente a contribuir con la salud bucodental, conservar y mantener la integridad funcional de los miembros de las Fuerzas Armadas, sus dependencias y derechohabientes beneficiarios del Instituto de Seguridad social de las fuerzas Armadas, así como a pacientes civiles legalmente autorizados y constituirse en ente administrativo docente, conformada por Departamentos como: Ortodoncia, cirugía General, Odontopediatría, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Cirugía Maxilo Facial.

### 2.1.5. Servicios de la Salud

El Hospital Naval Guayaquil, es un Hospital de Nivel II con varios servicios en Nivel III. Siendo un hospital de referencia regional en la costa ecuatoriana para el Sistema de Salud de Fuerzas Armadas, en el año 2009 tuvo una asistencia de 79,918 consultas, 3,755 egresos hospitalarios y 24,717 atenciones en emergencia.<sup>1</sup>

El Hospital Naval de Guayaquil está conformado por una Dirección y cinco subdirecciones principales, y esta a su vez por Departamentos y divisiones, constituida por cuatro estructuras físicas: La principal estructura física tiene 7 pisos con capacidad para 130 camas, las que generalmente están ocupadas en un 80%, cuenta con los servicios de hospitalización, Consulta Externa y emergencia en las áreas de Clínica, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Ginecología, Obstetricia; Traumatología con Unidades de Cuidados Intensivos, Hemodiálisis, Imágenes (Rayos X, Ecosonografía, Tomografías), Laboratorio Clínico, Laboratorio Patológico, Fisiatría, Audiometría, Electrocardiografía, Endoscopia digestiva y Odontología.

El edificio principal cuenta con 7 quirófanos, un área de Medicina Hiperbárica, y los servicios de consulta externa como: Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cardiología, Salud Mental, Urología y Cirugía General.

---

<sup>1</sup> Preparado por: Dpto. Planificación y Desarrollo Hospitalario. Hospital Naval Guayaquil. (Agosto/2010). *Informe de situación actual del Hospital Naval Guayaquil y su propuesta para ingreso al sistema Nacional de Salud Pública.*

Actualmente el Hospital Naval Guayaquil cuenta con servicios de atención de consulta externa en la segunda estructura física que contiene los servicios de Odontología, Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; la tercera estructura física que contiene la atención de consulta externa de las especialidades como: Dermatología, Gastroenterología, Endocrinología, Neurología, Acupuntura, Neumología, Oftalmología y Otorrinolaringología; la cuarta estructura física contiene la atención de consulta externa de las especialidades de Neurocirugía, Oncología Clínica y Quirúrgica; y la quinta estructura física contiene la atención de consulta externa de Traumatología.

El Hospital Naval Guayaquil participa en acciones conjuntas con otras Instituciones de la localidad a fin de consolidar trabajos para reguardar la integridad personal y comunitaria en caso de desastres, epidemias o conflictos armados. También contribuye con acciones cívicas navales como programa de atención médica primaria en las áreas costeras donde se desarrollan maniobras militares y participación en campañas nacionales de vacunación, erradicación de vectores y programas de difusión sanitaria.

## **2.2. Áreas y Servicios del Hospital Naval Guayaquil**

### **2.2.1. Estructura Organizacional**

Como señala Hitt (2006) la estructura organizacional es la suma de las formas en las cuales una organización divide sus labores en distintas actividades y luego las coordina. En concordancia con este enunciado, el Hospital Naval Guayaquil ha sistematizado la atención de salud asignando las tareas inherentes a diferentes departamentos:

- a) Departamento Clínico en el que se desarrolla la parte operativa de resolución no quirúrgica en la atención de salud.
- b) Departamento Quirúrgico. Constituye la parte operativa de resolución quirúrgica e incluye procedimientos invasivos mínimos.
- c) Departamento de Gineco-Obstetricia. Está dividido en cuatro sectores estratégicos para la atención en esta área de la salud: colposcopia, ginecología, laparoscopia y planificación familiar.
- d) Departamento de Pediatría. En este se desarrollan los procesos relativos a pediatría clínica, cirugía pediátrica y neonatología.
- e) Departamento de Medicina Crítica. La estructura organizacional del Departamento de Medicina Crítica está dividida en dos sectores, el de Urgencia Médicas y la Unidad de Cuidados Intensivos.
- f). Departamento del Centro Quirúrgico. Se compone de las divisiones de Anestesiología, Recuperación Post Operatoria, Terapia del dolor y Esterilización.
- g) Departamento Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento. Está conformado por cuatro sectores: diagnóstico de imágenes, laboratorio clínico y patología además de auxiliares en el tratamiento.
- h) Departamento de Enfermería. Se ha asignado al personal acorde a las necesidades y aptitudes operativas en los diferentes sectores medico quirúrgicos.

i) Departamento de Odontología. Sus actividades se distribuyen en los sectores encargados Odontología general, cirugía maxilo facial, periodoncia, endodoncia, ortodoncia, rehabilitación oral.

j) Departamento de Apoyo Técnico. En este departamento se manejan tres herramientas encargadas de ayudar a continuar y mejorar el proceso de salud: auditoría médica; trabajo social y archivo de historias clínicas.

### **2.3. Áreas y Servicios Estratégicos del Hospital Naval Guayaquil de Inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.**

El Hospital Naval Guayaquil tiene como áreas estratégicas de inclusión en el sistema de salud al área de Traumatología y la creación de un Centro de Radioterapia. En esta tesis se analizara únicamente la inclusión del servicio de traumatología. Según datos estadísticos del HOSNAG, en el 2010 el área de Traumatología atendió en el servicio de consulta externa a 7964 pacientes afiliados a través del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

La inclusión del área de Traumatología en el modelo de referencia y contra referencia del sistema de salud implica que además de los pacientes atendidos por afiliación deben atenderse a los pacientes referidos a este establecimiento de salud. La interrogante en la aplicación de este modelo si el talento humano y la infraestructura que presenta el HOSNAG están en condiciones de prestar el servicio de salud a los pacientes referidos. El área de Traumatología tiene 6 especialistas en Traumatología y Ortopedia, 4 médicos residentes que rotan en guardias de 24 horas cada 72 horas además de sus asistenciales.

### **2.3.1. Constitución y Estructura del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.**

Con la reforma de la Constitución Política de la República del Ecuador en el año del 2008 se establece en el Título VII; Régimen del Buen Vivir; Capítulo Primero, Inclusión y Equidad; Segunda Sección, Salud que el Sistema Nacional de Salud del Ecuador garantice el servicio de la salud a nivel público. A su vez queda encargado que la rectoría de este sistema será la autoridad sanitaria nacional, el Ministerio de Salud Pública, por lo que a través de del Acuerdo Ministerial N° 00318 se crea niveles de atención de las entidades de salud dependiente del nivel de complejidad.

El Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG) según la clasificación del Sistema Nacional de Salud del Ecuador se ubica en el II Nivel de Atención, III Nivel de complejidad, Categoría de Establecimiento de Salud II-5, por lo que encasilla al HOSNAG como entidad de salud compleja que funcionara dentro de sistema de salud como una unidad de referencia para el área de Traumatología.

El modelo de referencia y contra referencia es una estrategia del sistema de salud que pretende descongestionar estas entidades de salud de mayor complejidad que en la mayoría de las ocasiones se encuentran resolviendo problemas de salud que corresponde a las entidades de primer nivel, para así otorgarles la función para la cual fueron creadas y optimizar los recursos.

El sistema de salud vincula las instituciones de salud privadas, públicas o que estén de alguna manera relacionadas con el estado con el fin de lograr el mayor alcance en cobertura del servicio de salud. Esta fusión de instituciones se logra a través del modelo de referencia y por medio del Acuerdo Ministerial N° 00319 se expide el tarifario de prestaciones para el sistema de salud que permite acceder al servicio de salud y a la vez garantizar el mismo. Constituye la

reestructuración de las entidades de salud según su complejidad en la oferta del servicio con el fin de optimizar recursos y lograr una capacidad resolutoria acorde a las funciones otorgadas por el sistema por el nivel de complejidad.

### **2.3.2. Misión, Visión y Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública.**

La Visión de las organizaciones es un objetivo inspirador no solamente para sus directivos, sino para todos sus actores. Quiere decir que el gran propósito del Sistema Nacional de Salud debe motivar a quienes se encargan de ejecutar las tareas, establece los niveles de calidad esperados y es, en general, el modelo de actuación mejor que se desea lograr.

La Visión, en tanto parte de la Dirección Estratégica no es un destino, sino una visión de futuro realista de acuerdo a Medina (2006), verosímil, que compromete los esfuerzos y recursos institucionales y que precisa su desagregación coordinada en diferentes elementos para concretarse en la práctica, como los objetivos estratégicos.

Según Robbinsy Coulter (2005), todas las organizaciones necesitan una Misión, una declaración de su finalidad en la sociedad la cual es el resultado de un estudio de las respuestas que demanda el contexto social en el que se inserta la organización.

Finalmente, los objetivos estratégicos constituyen los enunciados de los cambios que se espera alcanzar en el largo plazo, con la aplicación del Plan

### **2.3.2.1. Misión.**

Ejercer la rectoría, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

### **2.3.2.2. Visión.**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizado la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinadora de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

### **2.3.2.3 Objetivos Estratégicos.**

1. Incrementar los mecanismos para la implementación del modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
2. Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
3. Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
4. Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.

5. Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
6. Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
7. Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
8. Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Hipótesis o Idea a defender

El estado de los parámetros cualitativos y cuantitativos del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil afecta el proceso de Licenciamiento en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador como Hospital de III Nivel.

#### 3.2. Variables de la investigación

La situación actual que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG, en función de las condiciones de su infraestructura física, organizativa y económica, determinan la identificación del constructo en estudio: estado de los parámetros cualitativos y cuantitativos, conforman la Variable Independiente (VI). Por otra parte, los efectos que se manifiestan en las dificultades para obtener el licenciamiento como Hospital de III Nivel de complejidad en dicha especialidad, conforman la Variable Dependiente (VD).

#### 3.3. Alcance de la investigación

Esta investigación abarcó físicamente el área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil; conceptualmente, las condiciones de la infraestructura física, de recursos humanos y económicos que constituirán la base de la calidad del servicio de un Hospital de III Nivel de complejidad.

### **3.4. Objetivos de la Investigación**

Los objetivos propuestos se relacionaron con la necesidad del HOSNAG de incorporarse al Sistema de Salud ecuatoriano como Hospital de III Nivel de complejidad en el área de Traumatología, situación que exigió tanto el conocimiento de las condiciones internas de la entidad como las demandas del proceso de licenciamiento.

#### **3.4.1. Objetivo General**

Analizar la situación actual de los parámetros del proceso de licenciamiento en el área de Traumatología del Hospital Naval de Guayaquil para diseñar una propuesta para su inclusión en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador como Hospital de III Nivel de complejidad.

#### **3.4.2. Objetivos Específicos**

1. Conocer la situación actual del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil antes de su inclusión en el modelo de referencia y contra referencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.
2. Identificar los puntos vulnerables del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil.
3. Establecer lineamientos sobre la inclusión del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el modelo de referencia y contra referencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

### 3.5. Tipo de estudio

Debido a los rasgos de la tesis, se la clasifica como:

a) No experimental, porque no se realizó manipulación intencional de la variable independiente y los datos necesarios para la comprensión del problema y posterior elaboración de la propuesta, se obtuvieron por técnicas pertinentes a tal objetivo.

b) Es bibliográfico-documental (Sánchez y Reyes, 2006). Porque la recolección de la información que se va a usar en el proceso de investigación científica debe ser sistemática y secuencial, además de que se debe seleccionar, clasificar, evaluar y analizar el contenido del material que se indicara como fuente teórica.

c) Es retro-prospectiva porque el trabajo se realizó a partir de una base de datos correspondiente a un histórico de cinco años del Hospital Naval Guayaquil para analizar los puntos claves de su situación y desde las conclusiones formuladas, construir la propuesta con la cual se enfrente el desafío de su inclusión en el Sistema Nacional de Salud.

El objeto de investigación en esta tesis se presentó como un proceso de cambios a nivel administrativo y para abordarlo fue necesario hacer un estudio histórico para compararlo con las proyecciones que tiene el Hospital Naval Guayaquil. Para desarrollar la tesis se consultó los datos que anteceden al cambio, es decir la situación del Área de Traumatología antes de su inclusión en el Sistema de Salud y así se logró plantear una propuesta para la transición.

d) Transversal, porque se investigaron todos los aspectos administrativos involucrados, en un mismo período.

La comparación y el análisis de los resultados logrados a través del proceso de acercamiento empírico y el estudio documental identificaron las dificultades de carácter administrativo en la instauración del proyecto del Sistema Nacional de Salud del Ecuador y al mismo tiempo permitió enfatizar en los beneficios posibles. En este sentido, la tesis se desarrolló bajo un criterio de investigación evaluativa, en donde el propósito es valorar la incidencia de los resultados finales.

Como procedimientos, se analizaron los parámetros cualitativos y cuantitativos que determinaron la calificación actual del área de Traumatología dentro del modelo de referencia y contra referencia nacional. El desarrollo de la tesis se realizó en base a los datos de los años 2010 y 2011, sin hacer cortes de tiempo, es decir de tipo secuencial; corresponden al año que precede a los cambios del proceso de inclusión del Área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud, 2010 y el año en que se ejecuta el proceso de inclusión del Área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud, 2011.

### **3.6. Método**

La tesis se ha desarrollado bajo el método de investigación no experimental. La modalidad implica que no existan variables manipuladas por la investigadora, si bien es cierto existen factores internos y externos involucrados en la inclusión del Hospital Naval Guayaquil en el Sistema de Salud ecuatoriano. Entre los aspectos estudiados se encuentran el impacto social y económico que tal suceso producirá; con esta información se pudo establecer la respectiva propuesta a la situación existente.

El método principal de esta investigación fue el descriptivo según Sánchez y Reyes (2006) porque tiene como característica el estudio del fenómeno en forma natural y con ningún o escaso control. Consiste en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de fenómenos y sus variables de manera tal y como se manifiestan en un momento dado.

La descripción lleva a la investigadora a presentar los hechos como ocurrieron (Méndez,2001) lo que implica que en esta tesis, la realidad observada es representada tal cual se ha presentado. Los datos se agruparon, convirtieron en información y se prepararon las condiciones para su explicación. En este sentido, se ha clasificado al método principal en:

**3.6.1 Método de Observación Clínica o de Casos.** Las particularidades del estudio determinaron que se aplicara el método descriptivo en su forma de observación de casos que describe el comportamiento del fenómeno pero en cierta forma, bajo condiciones previstas. Martínez Carazo (2006) señala que es:

*“una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría”*

Se orienta a la investigación intensiva de una muestra o un individuo; en este caso particular, la inclusión del área de traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el sistema de salud ecuatoriano.

### **3.6.2. Método Iterativo para el Análisis de Datos**

Se estudiaron los datos recolectados a partir de la teoría de sustento para la construcción progresiva de la explicación.

### **3.6.3. Técnicas**

Las técnicas viabilizan el método y constituyen los medios a través de los cuales se recopila información relevante para describir y explicar el problema de investigación.

#### **3.6.3.1. Metodología para el análisis de los objetivos de la Investigación.**

Objetivo específico:

1. Conocer la situación actual del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil antes de su inclusión en el modelo de referencia y contra referencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

**Tabla 2***Metodología para análisis de Objetivo Específico 1.*

<b>Fuente</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Procedimiento Recolección</b>	<b>Estrategia Análisis</b>
División Estadística. Planificación y Desarrollo Hospitalario.	Diagnóstico situacional del área de traumatología del HOSNAG antes del proceso de inclusión en el sistema de salud.	Análisis de datos estadísticos y archivista de pacientes atendidos en el área de traumatología en los años 2010 y 2011.  Informe de situación actual del Hospital Naval Guayaquil	Método iterativo  Preparación y descripción del material bruto  Reducción de los datos  Elección y aplicación de los métodos de análisis  Redacción

Objetivo específico:

2. Identificar los puntos vulnerables del área de Traumatología del Hospital Naval

Guayaquil.

**Tabla 3**

*Metodología para análisis de Objetivo Específico 2.*

<b>Fuente</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Procedimiento Recolección</b>	<b>Estrategia Análisis</b>
División Estadística. Planificación y Desarrollo Hospitalario. Acuerdo Ministerial N° 00318.	Vulnerabilidad del área de traumatología del HOSNAG	Recolección de información estadística y archivista de pacientes atendidos en el área de traumatología en los años 2010 y 2011.  Tabla de Niveles de Atención	Método iterativo  Preparación y descripción del material bruto  Reducción de los datos  Elección y aplicación de los métodos de análisis  Redacción

Objetivo específico:

3. Establecer lineamientos sobre la inclusión del área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el modelo de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

**Tabla 4**

*Metodología para análisis de Objetivo Específico 3*

<b>Fuente</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Procedimiento Recolección</b>	<b>Estrategia Análisis</b>
División Estadística. Planificación y Desarrollo Hospitalario. Acuerdo Ministerial N° 00318. Constitución Política de la República del Ecuador.	Pautas de mejoramiento en el proceso de inclusión del área de traumatología del HOSNAG en el sistema de salud.	Recolección de información estadística y archivista de pacientes atendidos en el área de traumatología en los años 2010 y 2011.	Método iterativo Preparación y descripción del material bruto Reducción de los datos Elección y aplicación de los métodos de análisis Redacción

La comparación y el análisis de los resultados logrados a través del proceso de acercamiento empírico y el estudio documental identificaron las dificultades de carácter administrativo en la instauración del proyecto del Sistema Nacional de Salud del Ecuador y al mismo tiempo permitió enfatizar en los beneficios posibles. En este sentido, la tesis se desarrolló bajo un criterio de investigación evaluativa, en donde el propósito no es comprobar algún tipo de hipótesis, sino valorar la incidencia de los resultados finales.

Como procedimientos, se analizaron los parámetros cualitativos y cuantitativos que determinaron la calificación del área de Traumatología dentro del modelo de referencia y contra referencia nacional. El desarrollo de la tesis se realizó en base a los datos de los años 2010 y 2011, sin hacer cortes de tiempo, es decir de tipo secuencial; corresponden al año que precede a los cambios del proceso de inclusión del Área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud, 2010 y el año en que se ejecuta el proceso de inclusión del Área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud, 2011.

#### **3.6.4. Población y Muestra**

La presente es una investigación de caso y por sus características ha tomado los datos de informantes clave, ubicados en cargos de alta responsabilidad gerencial que conocen los aspectos fundamentales y necesarios a la resolución del problema de estudio; otra fuente de información han sido los datos históricos. Por esa causa, no se ha establecido una muestra estadística, sino que se diseñó un mecanismo de interpretación de la realidad con la reducción de datos.

### **3.6.4.1. Población**

El universo de la presente investigación se conformó:

- a) Director de Planificación y Desarrollo hospitalario
- b) Subdirectores administrativo y financiero
- c) Con el conjunto de datos históricos

### **3.6.4.2. Muestra**

Por las características de esta investigación, no se estableció una muestra sino un censo entre la población informante y el análisis crítico de los documentos con datos históricos.

### **3.6.5. Instrumentos de Investigación.**

En tanto permiten el acercamiento empírico a la realidad que se pretende conocer, su diseño y características deben revestir validez y confiabilidad, mostrando consistencia con las categorías fundamentales de la tesis. En consecuencia, los instrumentos aplicados fueron cuestionarios de entrevista y análisis de datos históricos

### **3.6.5.1. Entrevista.**

#### **3.6.5.1.1. Estructura de Entrevista a Director de Planificación y Desarrollo**

##### **Hospitalario.**

Pregunta N° 1. ¿Cuáles son las fortalezas del área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 2 Cuáles son las principales deficiencias que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 3. ¿Cómo se modificará la estructura organizativa del HOSNAG para atender la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 4 ¿Cuáles serán los principales impactos económicos de la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 5 ¿Cuáles serán las acciones necesarias para atender la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?

#### **3.6.5.1.2. Estructura de Entrevista a Subdirectores Administrativo y Financiero.**

Pregunta N° 1. ¿Cómo afectará la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud a las restantes áreas?

Pregunta N° 2 Cuáles son las principales deficiencias que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 3. ¿Cómo se modificará la estructura organizativa del HOSNAG para atender la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 4 ¿Cuáles serán los principales impactos económicos de la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?

Pregunta N° 5 ¿Cuáles serán las acciones necesarias para atender la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?

### **3.6.6.2. Análisis Documental**

Por medio de tablas comparativas de atenciones, ingresos, egresos, porcentaje de ocupación de camas, entre otros aspectos.

### **3.7. Conclusión del capítulo.**

La metodología seleccionada en este trabajo investigativo, correspondió a la necesaria para la recolección y análisis de datos pertinentes y resolver el problema de estudio. La entrevista permitió respuestas amplias y profundas con la cuales se descubrieron las particularidades de la situación estudiada. El análisis de datos históricos permitió la comparación de diferentes aspectos relacionados con la atención del área de Traumatología durante los períodos 2010 y 2011.

## CAPÍTULO IV

### 4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL PROCESO DE LICENCIAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL ÀREA DE TRAUMATOLOGÌA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL.

La información que se ha logrado a través de los instrumentos, es la base para construir el conjunto de datos cuyo análisis configura la propuesta pertinente a las condiciones del ambiente natural y las demandas sociales.

La tabulación de datos provenientes de las entrevistas demandó un ejercicio de interpretación. Se aplicó el análisis cualitativo de datos y desde los puntos comunes, se construyeron categorías en un proceso denominado Reducción de datos.

#### 4.1. Tabulación de Datos y Resultados.

**Tabla 5**

*Entrevista a Director de Planificación y Desarrollo Hospitalario*

<b>Pregunta</b>	<b>Respuestas</b>
Pregunta N° 1.  ¿Cuáles son las fortalezas del área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?	El área de Traumatología tiene médicos especialistas, con muy alto nivel'. En cuanto a la infraestructura y aunque no le pertenezca al área exclusivamente, los accesos renovados constituyen una gran ayuda para todas. La calidad de atención del Hospital es reconocida por los usuarios entonces ya tenemos una fortaleza que debemos tomar en cuenta, por esa razón existe confianza en los resultados de la actuación médica. El orden y la disciplina caracterizan a este centro de salud

<p>Pregunta N° 2</p> <p>Cuáles son las principales deficiencias que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Este es un momento de mucho interés en la vida del HOSNAG porque va a transformarse en un hospital de nivel III. Este proceso incrementa las necesidades de mejoramiento y de presupuesto porque a las que ya tenemos se suman los requerimientos del Ministerio de Salud. En el área de Traumatología al igual que en otras áreas ya había déficit de equipos, materiales, personal y presupuesto, porque tenemos un techo presupuestario que depende de la Fuerza Naval. El proceso actual incrementa esas necesidades.</p> <p>El personal ya es insuficiente, nos faltan por lo menos 20 especialistas y también enfermeras y personal de apoyo, más de 100 personas solo para completar la demanda en este momento. Cuando el área de Traumatología reciba el licenciamiento será porque podemos ofrecer una mejor atención, con equipos y personal necesidades</p> <p>Todavía no logramos que el sistema de asignación de citas funcione adecuadamente y ya hemos recibido quejas, pero sí creemos que se resolverán en poco tiempo.</p> <p>La dotación de equipos es otro aspecto en el que necesitamos mejorar. Tenemos identificadas las necesidades pero falta dinero, en este sentido creemos que el aporte del estado es fundamental para modernizar la atención.</p> <p>Aquí surge otro factor que también representa gastos y es el sistema eléctrico que ya tiene más de 20 años y debe ser renovado. En realidad, nuestra principal debilidad es la presupuestaria porque solamente para dotar a Traumatología, se necesita de 18,000.000 aproximadamente.</p>
<p>Pregunta N° 3.</p> <p>¿Cómo se modificará la estructura organizativa del HOSNAG para atender la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Modificaciones en realidad no se realizarán. Tenemos nuestra estructura organizativa bien definida porque ya se han creado las coordinaciones</p>

<p>Pregunta N° 4</p> <p>¿Cuáles serán los principales impactos de la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Primero tenemos que esperar que el proyecto se implemente.</p> <p>Desde ahora ya podemos decir que el presupuesto se incrementará; porque el Hospital va a tener un incremento de pacientes y el Ministerio de Salud al que ahora se asumirá el área tendrá que aportar los fondos que demandan la mejora que ya mencionamos.</p> <p>Desde ahora lo que puedo identificar son los impactos económicos en los pacientes</p>
<p>Pregunta N° 5</p> <p>¿Cuáles serán las acciones necesarias para atender la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Lo primero es el proyecto que ya está en fase de presentación pero aún faltan algunos detalles. En realidad tenemos que basarnos en las directrices desde el ministerio y seguir los procesos.</p> <p>Claro que esperamos que el Ministerio cumpla sus ofrecimientos de colaboración en la infraestructura.</p>

*Fuente: Tomado de Entrevista*

### **Tabla 6**

*Entrevista al Subdirector Administrativo*

<b>Pregunta</b>	<b>Respuestas</b>
<p>Pregunta N° 1.</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas del área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Mis respuestas van a estar en la misma línea que el Señor Director porque el estudio de las necesidades de presupuestos de mejora fue un producto conjunto de la oficina.</p> <p>En lo administrativo puedo añadir que tenemos una estructura funcional, que asegura el orden y eficiencia, el control de la calidad de nuestros productos de salud</p>

<p>Pregunta N° 2</p> <p>¿Cuáles son las principales deficiencias que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Es fácil apreciar que la principal deficiencia se encuentra en la parte económica, de eso se derivan las demás o casi todas. Por eso, el licenciamiento va a darnos la oportunidad de ampliar nuestra oferta de servicios</p>
<p>Pregunta N° 3.</p> <p>¿Cómo se modificará la estructura organizativa del HOSNAG para atender la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>No habrán modificaciones, no serán necesarias porque ya existen los mecanismos de coordinación y las líneas de administración</p>
<p>Pregunta N° 4</p> <p>¿Cuáles serán los principales impactos de la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Como ya lo expresó el Señor Director, los impactos se reflejarán en un mayor volumen de presupuesto destinado a los servicios de calidad en el área de Traumatología.</p> <p>No habrá rentabilidad económica, será social porque será el estado , a través del Ministerio de Salud el que provea los fondos y porque así lo determinan las normas vigentes.</p>
<p>Pregunta N° 5</p> <p>¿Cuáles serán las acciones necesarias para atender la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Lo primero es el proyecto, en el que se proporcione información del estado actual del área de Traumatología, las demandas de equipo, personal, insumos y presupuesto, para cubrir las deficiencias actuales en primer lugar. Y en segundo lugar, para atender incrementos de la demanda de servicios que pueden darse.</p>

*Fuente: Tomado de Entrevista*

**Tabla 7***Entrevista al Subdirector Financiero*

<b>Pregunta</b>	<b>Respuestas</b>
<p>Pregunta N° 1.</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas del área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>El HOSNAG siempre se ha caracterizado por la transparencia de sus actuaciones especialmente, en la elaboración de la información financiera.</p> <p>Desde mi punto de vista, disponer de información confiable es una fortaleza porque sustenta las solicitudes de incrementos presupuestarios y mejoramiento general.</p>
<p>Pregunta N° 2</p> <p>¿Cuáles son las principales deficiencias que manifiesta el área de Traumatología del HOSNAG frente a la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Aunque por formación me oriento a los problemas económicos, debo señalar que otros aspectos influyen e la opinión ciudadana, por ejemplo, la tardanza en asignar turnos y que se debe al escaso número de especialistas.</p>
<p>Pregunta N° 3.</p> <p>¿Cómo se modificará la estructura organizativa del HOSNAG para atender la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>No se realizarán modificaciones</p>

<p>Pregunta N° 4</p> <p>¿Cuáles serán los principales impactos de la inclusión del área de Traumatología en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Yo coincido con el Señor Director. Se manejará una nómina más amplia, se podrá llenar las vacantes con un concurso de mérito que hemos venido postergando desde hace años varios años.</p> <p>Se podrá adquirir los equipos, en fin, creo realmente que será bueno para el HOSNAG si el Ministerio cumple su obligación. Se puede posicionar como una de los mejores hospitales en Traumatología.</p> <p>Pero no se debe olvidar que algún en el futuro podría terminar la ayuda y cambiar las normas, lo cual dejaría al hospital con sus propios recursos (en realidad de la Fuerza Naval)</p>
<p>Pregunta N° 5</p> <p>¿Cuáles serán las acciones necesarias para atender la inclusión en el Sistema Nacional de Salud?</p>	<p>Las que determinen los superiores y autoridades</p>

*Fuente: Tomado de Entrevista*

## 4.2. Datos Históricos de Atención.

AÑO 2010

**Tabla 8**

*Atenciones de consulta externa, especialidad Traumatología.*

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
397	471	751	699	739	755	729	676	873	884	425	565	7964
Promedio de atenciones mensuales												663.66
Total general de atenciones en todas las especialidades												99197
Total anual atenciones												7964
Porcentaje anual de atenciones de Traumatología												8.02

*Fuente: Tomado de HOSNAG Informe Estadístico de Servicios de salud 2010*

**Tabla 9***HOSNAG: indicadores hospitalarios para especialización traumatología, 2010*

INDICADOR			CANTIDAD
DOTACIÓN DE CAMAS			28
INGRESOS			504
TRANSFERENCIAS			59
TOTAL INGRESOS			563
EGRESOS	ALTAS		530
	TRANSFERENCIAS		27
	DEFUNCIONES	- 48 HORAS	0
		+48 HORAS	0
TOTAL EGRESOS			530
INDICADORES	PROMEDIO DIARIO DE INGRESOS		1
	PROMEDIO DIARIO DE EGRESO		1
	PROMEDIO DIARIO DE OCUPACIÓN DE CAMAS		25
	PORCENTAJE OCUPACIÓN DE CAMAS		33

TOTAL DIAS PACIENTE	2966
PROMEDIO DIAS PACIENTE	8
TOTAL DIAS DE ESTADAS	2768
PROMEDIO DIARIO DE DIAS DE ESTADAS	5
GIRO DE CAMAS	21
INTERVALO DE GIROS	11
TASA DE MORTALIDAD	0
TOTAL DIAS CAMAS DISPONIBLES	9041
TOTAL DIAS CAMAS OCUPADAS	2966
TOTAL DIAS CAMAS DESOCUPADAS	6075

*Fuente: Tomado de HOSNAG. Informe estadístico Servicios de salud 2010, página 26*

**Año 2011**

**Tabla 10**

*Procedimientos especialidad traumatología 2011*

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
75	57	89	91	68	90	83	81	74	74	62	28	872

*Fuente: Tomado de HOSNAG. Informe estadístico Servicios de salud 2011, página 52*

## ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

**Tabla 11**

*Atenciones especialidad Traumatología 2011*

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
591	644	712	656	617	714	572	654	624	692	588	615	7649
Promedio de atenciones mensuales												637.42
Total general de atenciones en todas las especialidades												102062
Porcentaje anual de atenciones de Traumatología												7.49

*Fuente: Tomado de HOSNAG Informe Estadístico de Servicios de salud 2011*

**Tabla 12***HOSNAG: indicadores hospitalarios para especialización traumatología, 2011*

INDICADOR			CANTIDAD
DOTACIÓN DE CAMAS			28
INGRESOS			565
TRANSFERENCIAS			65
TOTAL INGRESOS			630
EGRESOS	ALTAS		612
	TRANSFERENCIAS		15
	DEFUNCIONES	- 48 HORAS	0
		+48 HORAS	1
TOTAL EGRESOS			613
INDICADORES	PROMEDIO DIARIO DE INGRESOS		2
	PROMEDIO DIARIO DE EGRESO		2
	PROMEDIO DIARIO DE OCUPACIÓN DE CAMAS		28
	PORCENTAJE OCUPACIÓN DE CAMAS		31

	TOTAL DIAS PACIENTE	3213
	PROMEDIO DIAS PACIENTE	9
	TOTAL DIAS DE ESTADAS	3342
	PROMEDIO DIARIO DE DIAS DE ESTADAS	5
	GIRO DE CAMAS	22
	INTERVALO DE GIROS	11
	TASA DE MORTALIDAD	0.16
	TOTAL DIAS CAMAS DISPONIBLES	10217
	TOTAL DIAS CAMAS OCUPADAS	3203
	TOTAL DIAS CAMAS DESOCUPADAS	7014G

*Fuente: Tomado de HOSNAG. Informe estadístico Servicios de salud 2011, página 40*

### **4.3. Reducción de Datos**

La cantidad de información que proporcionaron las entrevistas y su falta de estructura determinaron la necesidad de aplicar un método de clarificación y ordenamiento que permita su comprensión. Dado que la descripción es el principal elemento de la recogida de datos, se vuelve imprescindible reducir la subjetividad y contextualizar los datos.

El contraste con los fundamentos de la Dirección estratégica significó una gran ayuda para definir las categorías principales; este paso requirió una continua reflexión y análisis conceptual porque la reducción de datos tiene como objetivo darle valor y significado a unos datos cualitativos que en su estado original, se notan dispersos y sin sentido.

### 4.3.1. De Entrevistas

**Tabla 13**

*Reducción de datos: categorías*

<b>Categorías</b>	<b>Director de Planificación y Desarrollo hospitalario</b>	<b>Subdirector Administrativo</b>	<b>Subdirector Financiero</b>	<b>Conclusiones</b>
<p><b>1.- FORTALEZAS</b> Aspectos económicos, de gestión, de personal, infraestructura superiores</p>	<p>Experiencia y calidad de profesionales médicos</p> <p>Confianza de usuarios</p> <p>Estructura organizativa firme y eficiente</p> <p>Área propia que permite ampliación física</p> <p>Alto nivel de la atención en la especialidad</p> <p>Calificado como Hospital docente</p>	<p>Experiencia de los profesionales médicos</p> <p>Líneas de mando administrativas están bien definidas</p> <p>Disponibilidad de terrenos propios para ampliación física</p>	<p>Médicos de buen nivel en la especialidad</p> <p>Prestigio</p> <p>Disponibilidad de terrenos propios para ampliación física</p>	<p>Existen acuerdos sobre los aspectos en los que se desempeña mejor el HOSNAG en relación a Traumatología y que son la experiencia y calidad de los profesionales del área; la estructura organizativa por procesos que determina ámbitos y responsabilidades y la probabilidad de ampliación de esta sección cuando se cuente con el presupuesto</p>

<p><b>2. DEBILIDADES</b></p>	<p>Falta personal médico y de enfermería</p> <p>Falta presupuesto para mantenimiento de estructura física e instalaciones</p> <p>Área física actual insuficiente</p> <p>Limitación presupuestaria para adquisición y renovación de equipos</p>	<p>Áreas de atención reducidas</p> <p>Equipamiento moderno insuficiente frente a demanda</p> <p>Personal médico y de enfermería insuficiente</p> <p>Imposibilidad de crear nuevas áreas de atención</p>	<p>Insuficiente dotación presupuestaria</p> <p>Equipamiento moderno insuficiente frente a demanda</p>	<p>La debilidad que aparecen como principal es la insuficiente dotación presupuestaria porque impide la contratación de personal médico y de enfermería y adquisiciones necesarias para mejorar la calidad y cobertura de la atención.</p>
<p><b>3. AMENAZAS</b></p>	<p>Cambios en el gobierno central</p> <p>Pérdida de identidad y autonomía</p> <p>Cambio en las leyes del Sistema de Salud</p>	<p>Cambios en la concepción del Sistema de salud</p>	<p>Disminución del presupuesto estatal para el sector</p>	<p>Las amenazas percibidas se relacionan con dos aspectos: los cambios que pudieran ocurrir en la administración del Sistema de Salud por el Estado y las implicaciones de pasar a su administración directa en lugar de la Fuerza Naval.</p>

<b>4.</b> <b>OPORTUNIDADES</b>	Apoyo estatal a modernización de entidades de salud  Sistema Nacional de salud integrador de prestaciones	Apoyo estatal a entidades de salud	Apoyo estatal a entidades de salud	El ingreso al Sistema Nacional de Salud también es visto como una oportunidad ya que, al convertirse en un hospital de especialidades tendrá acceso a mejoras presupuestarias
-----------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	---

*Fuente: Tomado de Entrevista*

### 4.3.2. De los Datos Históricos

**Tabla 14**

*Análisis de datos históricos de atención Traumatología*

Categorías	Año 2010	Año 2011	Conclusiones
Dotación de camas	28	28	El ingreso se incrementó el 10.64% en el segundo año, en el que se incluyen las transferencias.
Ingresos	504	565	
Transferencias	59	65	
Total ingresos	563	630	
Defunciones	00	01	El egreso se incrementó en 8.64% con respecto del primer año del período, se incluyen las transferencias.
Altas	530	612	
Transferencias	27	15	
Total egresos	530	613	
Promedio diario ingresos	1	2	Las cantidades para estos componentes varían poco en los dos años, lo que estaría en relación con la imposibilidad de incrementar las consultas
Promedio diario egresos	1	2	
Porcentaje ocupación de camas	33	31	
Promedio diario de días de estadas	5	5	
Total días de estadas	2768	3342	17.18% es el incremento de los días de permanencia en el hospital; también representa aumento en el uso de recursos.

#### 4. 4. Análisis de la Investigación.

##### 4.4.1. Análisis de Factores internos.

**Tabla15**

*Matrices IFASS ( Internal Factor Analysis Summary )*

1	2	3	4	5
Factores internos	Valor (importancia)	Factor de calificación (1 – 5)	Calificación ponderada (2 x 3)	Comentario
Prestigio	0.10	3.5	0.35	La percepción del usuario es importante
Estructura organizativa firme y eficiente	0.10	4.0	0.40	Ha hecho funcionar el HOSNAG hasta ahora pero en un ambiente nuevo, será menos eficiente.
Área propia que permite ampliación física	0.10	5.0	0.5	Las limitaciones físicas se pueden solucionar en un tiempo razonable
Calificado como Hospital docente	0.15	5.0	0.75	Le incrementa prestigio
Dificultad para crear nuevas áreas de atención	0.5	1.5	0.075	Lentitud en la solución

Alto nivel de la atención en la especialidad	0.10	4.5	0.45	La calidad de especialidad se ha mantenido
Personal médico y de enfermería insuficiente	0.07	1.2	0.084	Para atender las demandas del licenciamiento se debe incrementar
Área física actual es insuficiente	0.05	2.0	0.1	Escasa y lenta repuesta a demanda
Falta presupuesto para mantenimiento de estructura física e instalaciones	0.10	1.5	0.0225	Dependencia de decisiones del estado (Ministerio )
Limitación presupuestaria para adquisición y renovación de equipos	0.10	2.0	0.2	Dependencia económica del Ministerio para crecimiento
Equipamiento moderno insuficiente frente a demanda	0.08	2.5	0.2	Escasa capacidad de maniobra
<b>Calificaciones totales</b>	<b>1.0</b>	<b>3.13</b>		

*Fuente: Tomado de Hunger y Wheelen (2007). Administración estratégica y política de negocios, Capítulo 5.*

Columna 1: Fortalezas y debilidades

Columna 2: Magnitud o peso del factor sobre la posición estratégica de la organización (0-1)

Columna 3: Calificación del factor (1-5) donde 1 es malo y 5 es sobresaliente

Columna 4. Producto del peso por la magnitud

Columna 5: Explica el razonamiento utilizado para cada factor

#### 4.4.2. Análisis del Ambiente de la Organización (factores externos)

**Tabla16**

*Matrices EFAS ( External Factor Analysis Summary )*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Factores externos (amenazas y oportunidades)	Valor	Calificación (1-5)	Calificación ponderada (2 x 3)	Comentario
Cambios en el gobierno central	0.10	1.0	0.10	No afectan los procesos establecidos
Disminución del presupuesto estatal para el sector	0.17	1.5	0.255	Muy grave porque se aplicaría fuertes restricciones
Pérdida de identidad y autonomía	0.05	1.0	0.05	Los objetivos institucionales no se afectan

Cambios en las leyes del Sistema de Salud	0.13	2.0	0.5	Pueden afectar la incorporación y asignaciones presupuestarias, baja posibilidad en el largo plazo
Apoyo estatal para modernización de entidades de salud	0.15	4.0	0.6	Favorece adquisición de tecnología moderna
Sistema Nacional de salud integrador de prestaciones	0.10	3.5	0.35	Favorece incorporación de diferentes entidades
Cambios en la concepción del Sistema de salud	0.25	2.0	1.25	Bajo nivel de posibilidades en el mediano plazo
Calificaciones totales	1.0	1.505		

*Fuente: Tomado de Hunger y Wheelen (2007). Administración estratégica y política de negocios, Capítulo 4.*

Columna 1: Amenazas y Oportunidades

Columna 2: Magnitud o peso del factor sobre la posición estratégica de la organización (0-1)

Columna 3: Calificación del factor (1-5)

Columna 4. Producto del peso por la magnitud

Columna 5: Explica el razonamiento utilizado para cada factor

#### **4.5. Conclusiones en Relación al Diagnóstico**

El Hospital Naval mantiene una situación estratégica promedio cuando se refiere al ambiente interno, porque alcanza una calificación ponderada de 3.13, es decir, que tiene dificultades pero al mismo tiempo, posee capacidad de respuesta para corregirlas.

En el análisis de su posición en el medio externo alcanzó 1.505, que significa una calificación ponderada por debajo del promedio. La dependencia del financiamiento externo, la imposibilidad de tomar decisiones totalmente autónomas, eficientes, en plazos cortos o por lo menos razonables, determina una posición de menor poder frente a otras instituciones de carácter privado, que se han mostrado muy ágiles en su actuación. Al incluirse en el Sistema Nacional de salud, ya no atenderá exclusivamente a personal naval y probablemente, por tratarse de una institución que pertenece a la Fuerza Naval y por consiguiente al estado, recibir mayor presupuesto para cubrir sus necesidades.

La contextualización de los valores bajos determinados en la investigación permiten comprender la posición estratégica real del HOSNAG. Es una institución perteneciente a la Armada Nacional, por lo tanto, ya es parte del estado; las formas de administración vigentes hasta hace pocos años mantuvieron la institución fuera del Sistema Nacional de Salud pero actualmente, la concepción de las obligaciones del estado y sus instituciones ha cambiado a una orientación de mayor alcance.

La creación del concepto de Sistema aplicado a la Salud en el país, determinó nuevos modos de entender la calidad de la atención médica y ocasionó una mayor presión sobre los recursos del HOSNAG, tanto en dotación como en calidad, especialmente, cuando se lo ha incluido en la categoría III como hospital de especialidades y de cobertura nacional.

El estado ecuatoriano, responsable por Ley de la atención de salud, tiene a su cargo la provisión de los recursos para cumplir con el mandato constitucional de garantizar el acceso universal a los servicios de salud. En este marco, se formulan las siguientes conclusiones:

a. Aunque el HOSNAG ha ofrecido atención de salud de calidad desde que inició sus actividades, las demandas actuales han puesto en evidencia aspectos que deben mejorar en infraestructura física, dotación de personal médico y de enfermería y equipamiento.

b. La inclusión del área de Traumatología del HOSNAG en el sistema de salud del país, incrementará la demanda de usuarios y obligará la ampliación de las instalaciones y construir otras nuevas.

c. En el área de Traumatología el personal médico y de enfermería existente es altamente capacitado pero insuficiente y la inclusión en el Sistema de Salud, exigirá que se satisfagan tales necesidades para su licenciamiento como Hospital de Nivel III.

d. La inclusión del área de Traumatología también exige la provisión de equipos modernos, que actualmente no han podido adquirirse por la insuficiencia de fondos. La principal vulnerabilidad del área de Traumatología es la escasa disponibilidad presupuestaria, que se suma a las necesidades generales de otras áreas tanto médicas como administrativas y modelan una situación de necesidad insatisfecha. Dada su característica de pertenencia a la Fuerza Naval y por lo tanto al estado, tiene una gran probabilidad de recibir apoyo estatal.

e. Una atención de calidad no implica solamente médicos y equipos, también se esperan ambientes que cumplan con las normas de higiene hospitalaria. Desde este enfoque, el área de Traumatología debe mejorar con normas de calidad más altas, para enfrentar en un futuro

cercano, cuando el reglamento se apruebe, el proceso de licenciamiento como Hospital de III Nivel.

f. Para que se el área de Traumatología pueda integrarse plenamente y ofrecer atención de calidad, las áreas de la especialidad tienen que mejorarse. Estas intervenciones pueden ejecutarse una vez se firmen los acuerdos interinstitucionales correspondientes.

#### **4.6. Recomendaciones y derivaciones del Diagnóstico**

a. La institución, a través de sus directivos, debe estar atenta a los procesos de mejoramiento que establezcan las normativas del Sistema de Salud para el III Nivel de Complejidad. Dado que tales normativas se regirán por estándares internacionales, una decisión adecuada es avanzar en la adaptación de la estructura, los recursos y procesos internos en el sentido de dichos estándares.

b. Establecer un Plan de mejoramiento continuo de su estructura física, el equipamiento y procesos de calidad de la atención en Traumatología, relacionado con proyectos específicos presentados a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) para lograr el financiamiento.

c. Establecer un proceso de selección del personal médico y de enfermería para que el HOSNAG cuente con una base de datos de profesionales altamente calificados en el área de traumatología que pudieran incorporarse a la institución.

d. Establecer líneas de comunicación eficientes con los órganos de decisión respectivos, acerca de la pertinencia de mejorar las actuales condiciones de la atención de traumatología en el HOSNAG.

## CAPÍTULO V

### **5. PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR.**

#### **5.1. Objetivo de la Propuesta.**

Los estándares indispensables para el licenciamiento y acreditación son varios y se concretan en la infraestructura, equipamiento y recurso humano técnico, administrativo y médicos; estos últimos deberán estar registrados en el Ministerio de Salud e inscritos en las Direcciones Provinciales. Hasta la actualidad no se aprueba el Reglamento de Licenciamiento de Hospitales de Nivel III. Por esa razón y dado que el HOSNAG debe estar preparado para enfrentar con éxito el proceso se propone como objetivo:

- Diseñar estrategias pertinentes al fortalecimiento del área de Traumatología del HOSNAG, frente al licenciamiento en el Sistema de Salud del Ecuador

#### **5.2. Estrategias.**

Para formular las estrategias tendentes a mejorar la situación actual del HOSNAG y encausarlo hacia el licenciamiento como unidad de III Nivel de complejidad se propone una alternativa que comprende varios aspectos, desde el punto de vista de la Dirección estratégica y tomando de manera específica, aquellos elementos correspondientes a la atención en salud y de manera más precisa, la atención en Traumatología.

### **5.2.1. Puntos Claves del HOSNAG:**

#### **5.2.1.1. El Prestigio Institucional.**

Creado a través de su vida institucional y que ha propiciado una imagen favorable en los usuarios.

#### **5.2.1.2. La Atención de Calidad, en General.**

Es criterio común que es de buena calidad; actualmente el volumen incrementado de usuarios que se maneja y la falta de adecuación de la infraestructura no permite ofrecer una más amplia oferta de servicios acordes a la ubicación como Hospital de III Nivel, especialmente en Traumatología.

#### **5.2.1.3. El Personal Médico y de Enfermería**

Respecto del personal, se ha estado solicitando incrementos presupuestarios desde el año 2010 para cubrir el déficit y actualmente, para incrementar el número de plazas de médicos especialistas y personal de enfermería. Respecto de la comunicación entre departamentos, es inadecuada porque no existe un sistema o protocolo del camino de la documentación y órdenes de ventas, devoluciones, ingresos, y los responsables de cada una.

**Tabla 17***La estrategia para el área de Traumatología*

<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Tácticas</b>
Incorporación paulatina de mejoras físicas, normativas y procesos acordes con estándares internacionales,	Plan de mejoramiento de la institución en el área de Traumatología	<p>Designar comisión encargada de elaboración y seguimiento del plan</p> <p>Elaborar proyectos específicos de mejoramiento para que la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) los financie</p> <p>Proceso de selección del personal médico y de enfermería</p> <p>Crear líneas de comunicación eficientes con los órganos de decisión respectivos</p>

En esta Tabla 17 se muestra una relación lógica entre el momento estratégico y el táctico. El objetivo sólo puede cumplirse si se apoya en una estrategia bien diseñada, acorde con las condiciones de los medios interno y externo.

## 5.2.2. Estrategias, Tácticas y Actividades

**Tabla 18.**

*Planeación táctica y operativa*

<b>Estrategia</b>	<b>Tácticas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
Plan de mejoramiento de la institución en el área de Traumatología	Designar comisión encargada de elaboración y seguimiento del plan	Designar un responsable del proceso mejoramiento continuo	Dirección general
	Elaborar proyectos específicos de mejoramiento para la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES)	Designar responsables de elaboración de proyectos  Formular cronograma	Dirección general
	Proceso de selección del personal médico y de enfermería	Instruir a Departamento de Talento humano para selección de personal médico y de enfermería especializado	Dirección general
	Crear líneas de comunicación eficientes con los órganos de decisión respectivos	Delegar a responsables de crear o mejorar las líneas de coordinación intrainstitucional e interinstitucional	Dirección general

Este Tabla 18 muestra la planeación táctica y operativa del proceso de inclusión del HOSNAG en el Sistema de salud del Ecuador. Este nivel de planeación es el que permite que se implemente la estrategia; asigna responsabilidades de manera más específica y clara.

### 5.2.3. Plan de Acción

**Tabla 19**

*La puesta en práctica de la estrategia*

Actividades	Recursos			Proceso	Control
	Humanos	Económicos	Técnicos/ Materiales		
Designar un responsable del proceso mejoramiento continuo	Dirección general	0.00	Documentos	Administrativo	Verificación de oficios de la designación  Plan presentado
Designar equipo responsable de elaboración de proyectos	Dirección general	0.00	Documentos	Administrativo	Oficios de la designación Proyectos presentados  Proyectos enviados  Proyectos aprobados
Instruir a Departamento de Talento humano para selección de personal médico y de enfermería especializado	Dirección general	0.00	Documentos	Administrativo	Oficio  Propuesta presentada
Delegar a responsables de crear o mejorar las líneas de coordinación intrainstitucional e interinstitucional	Gerente general	\$0.00	Documentos	Administrativo	Oficios  Propuesta presentada

En esa Tabla 19 se muestran los recursos y la puesta en práctica de la propuesta. Se presentan las posibles necesidades de recursos humanos, materiales y técnicos que vuelvan factible la ejecución de actividades.

### **5.3. Factibilidad Económica.**

La factibilidad económica de la propuesta se la formula desde el punto de vista cualitativo, porque:

- a. No se crean puestos nuevos para atender las actividades de la propuesta, por tanto, no existe en esta fase, incremento presupuestario.
- b. No se adquieren, en esta fase, los equipos modernos que se han establecido como necesarios en los informes del año 2010, porque se propone elaborar proyectos para lograr el financiamiento de la SENPLADES y de hecho existe uno ya presentado por \$18.000.000
- c. La alternativa se ubica en un proceso de transición porque aún no existe el Reglamento de licenciamiento para los Hospitales de III Nivel y se propone mejorar las instalaciones antes que sea formulado.

Considerando los puntos anteriores, la autora estima que es factible ejecutar la propuesta porque contará como presupuesto, con el ya asignado para los funcionarios a los que se designarían nuevas funciones puntuales y por un tiempo determinado en el cronograma. No se contempla la contratación de asesores porque en el HOSNAG existen los recursos humanos en la Dirección General y subdirecciones, capaces de asumir con eficiencia las tareas de la propuesta.

#### **5.4. Impacto Social y Económico.**

Los impactos que se esperan de la propuesta alternativa son:

##### **5.4.1. En el Aspecto Social:**

Una vez implementada la propuesta, su producto será el mejoramiento de las condiciones de atención del HOSNAG en el área de Traumatología que contará con los equipos modernos, la estructura física y el personal médico y de enfermería que se requiere para ofrecer una atención de calidad en la especialidad. El impacto que se espera en el área social será una mayor confianza en el Sistema general de Salud, por la posibilidad de contar con la referencia de los casos de atención de Traumatología, a un centro médico con alta calidad, con el mejor equipamiento disponible en el país.

##### **5.4.2. En el Aspecto Económico**

En esta fase, el impacto económico que puede identificarse es el incremento puntual del presupuesto para equipamiento, como producto de los valores asignados para los proyectos específicos. Una vez implementada esta fase y ya en pleno funcionamiento, se deberán hacer ajustes a los procesos y procedimientos para guardar la relación entre calidad de la atención y costos.

## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1. Conclusiones de los Objetivos Específicos

6.1.1. Respecto de “Analizar los parámetros del proceso de licenciamiento de establecimientos de salud que exige el Sistema Nacional de Salud del Ecuador” los principales datos mostraron que existe la posibilidad de financiar la modernización de equipamiento vía proyectos SENPLADES; que la Norma Técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de salud y de la Red Privada Complementaria normativa obliga a todas las instituciones de salud a pertenecer al sistema nacional de salud y que la movilidad es posible porque existe un Tarifario nacional que unifica costos y valores para permitir la atención de usuarios del Ministerio de Salud en la Red Pública de Instituciones de Salud RPIS.

El HOSNAG se prepara para el proceso de licenciamiento para Hospitales de III Nivel de complejidad que es la categoría en la cual se ubica, aunque todavía no existe el Reglamento de Licenciamiento respectivo que especifique los parámetros de este nuevo Nivel.

6.1.2. Con relación a “Identificar las redes de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas del Ecuador” la normativa nacional integra obligatoriamente a la Red Pública Integral de Salud a los hospitales de las Fuerzas Armadas; se amplía así la capacidad instalada de salud. En consecuencia, estos hospitales de atención antes restringida, ahora pueden atender a los usuarios del Ministerio de Salud en varias especialidades y su incorporación ampliará la cobertura con calidad.

6.1.3. Con relación a “Diagnosticar la situación actual de los parámetros del proceso de licenciamiento de establecimientos de salud en el área de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil” se ha evidenciado que las instalaciones fueron diseñadas para una demanda limitada; que existe bajo número de especialistas y equipamiento insuficiente u obsoleto. Las insuficiencias mostradas afectan la calidad de la atención del HOSNAG y lo ubican en desventaja ante un proceso próximo de licenciamiento,

## **6.2. Conclusiones del Objetivo General**

6.2.1. Con relación al “Diseño de una propuesta para la inclusión del Hospital Naval Guayaquil en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador”. En tanto hallazgo es el resultado de evaluar una evidencia contra un criterio, para lograr conclusiones se enfrentaron los valores posibles de alcanzar frente a los que se lograron realmente en el análisis de las matrices IFAS Y EFAS. Las categorías de estudio correspondieron a los ambientes interno y externo. El valor del análisis de Matrices IFAS (Internal Factor Analysis Summary) señaló 3.13 que indica una situación promedio, con problemas manejables y buenas posibilidades de satisfacer la demanda de atención de salud de calidad. El estudio de las Matrices EFAS (External Factor Analysis Summary) determinó el valor de 1.505 que indica que la posición estratégica externa del HOSBNAG tiene mayores amenazas que oportunidades.

De este análisis se concluye la factibilidad y pertinencia en la propuesta elaborada por la autora. La postura teórica de Dirección estratégica asumida como guía, es concordante con las necesidades de mejora del HOSNAG ante el proceso de licenciamiento como Hospital de III Nivel de complejidad, especialmente porque aún no se aprueba el Reglamento a tal efecto y se puede aplicar las mejoras necesarias.

### **6.3. Hallazgos de la Investigación y Recomendaciones**

La alternativa se vuelve factible y deseable en momentos en los cuales se requiere contar con servicios médicos de alta calidad, pero aún no se logra fortalecer y hacer muy eficiente al sector público de la salud. Una de esas falencias es la insuficiente dotación presupuestaria para hospitales como el HOSNAG que, pese a ser en última instancia del estado, ha dependido para su instrumentación del presupuesto del Ministerio de la Defensa.

La propuesta se basa en la posibilidad de acceder a fondos de la SENPLADES para el mejoramiento de la calidad de la atención médica de especialidad en el país, y se encuentra incluida en los derechos del Buen Vivir de la Constitución aprobada en el año 2008. La autora estima que es factible, que tendrá impactos positivos y que en un plazo prudencial, su aplicación producirá mejoras sustanciales en el HOSNAG. Por ello, recomienda aplicar la propuesta elaborada en base a los resultados de la tesis

## REFERENCIAS

Acceso a la Salud y Educación. *Manual de Procedimientos de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Movilidad Humana*. Recuperado de

[http://www.unicef.org/ecuador/5\\_Salud\\_y\\_educacion.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/5_Salud_y_educacion.pdf). Bajado el 20 de agosto del 2013.

ALBÁN L, S; PILICITA P M. 2012. Evaluación de la gestión, diseño y documentación de los procesos del Departamento de Enfermería del Hospital General Enrique Garcés. Tesis de Maestría, Escuela Politécnica del Ejército

ARICAPA GRAJALES, G. y HENAO MEJÍA. N. 2010. Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del municipio de Pereira en el año 2010. Tesis de grado de Especialista en Gerencia de Sistemas de Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

BETANCOURT VELÁSQUEZ, A.; TUNJO LÓPEZ M. 2012. Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe. Tesis Especialista en Administración en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia

BUSTAMANTE U., Miguel A. 2004. Publicado en Serie Documentos Docentes FACE SDD N°03 Año 2. *Hacia un concepto de complejidad: Sistema, organización y empresa*.

CHIRIBOGA ALLNUTT, David. Ministro de Salud Pública. (18 de marzo del 2011).

Resolución Ministerial N° 00318. Distrito Metropolitano de la Ciudad de Quito.

CHIRIBOGA ALLNUTT, David. Ministro de Salud Pública. (18 de marzo del 2011).

*Resolución Ministerial N° 00319*. Distrito Metropolitano de la Ciudad de Quito.

DE LA GARZA, Enrique 2006. Teorías sociales y estudios el trabajo: nuevos enfoques Anthopos. Universidad Autónoma Metropolitana

Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud.2012

Documentos que reposan en la biblioteca del Hospital Naval Guayaquil.

ECUADOR, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 2013. Norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización.

FERREIRO, A. 2000. El papel de las Superintendencias en la regulación de seguros de salud”, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

FRIEDMAN, Richard. 2003. La gestión pública en el siglo XXI. Anticipando los cambios que vienen. Facultad de Ciencias Política y Administración pública. U. Nacional de Chile.

GIONVANELLA, Ligia; FEO, Oscar; FARIA, Mariana; TOBAR Sebastián. 2012.

SISTEMAS DE SALUD EN SURAMÉRICA. Desafíos para la Universalidad, Integralidad y la Equidad. UNASUR. Río de Janeiro, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud ISAGS.

HABERMAS, Juergen. 1996. *La lógica de las ciencias sociales*. Editorial Tecnos S.A. Tercera Edición. Primera Edición en 1998. Madrid, España. Página 408.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. 1991. *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL Interamericana de México, S.A. de C.V. Primera Edición.

HITT, Ireland, Hoskinsson.1999. *Administración Estratégica*. Tercera Edición. Editorial Soluciones Empresariales. Página 502. “Estrategia es un conjunto integrado y coordinado de compromisos y acciones diseñadas para aprovechar las aptitudes centrales y obtener una ventaja competitiva sostenible.

HITT, Michael. 2006. *Administración*. Pearson Educación, México, pág. 230.

HOSNAG. 2010. Informe de situación actual del Hospital Naval Guayaquil y su propuesta para ingreso al sistema Nacional de Salud Pública. Dpto. Planificación y Desarrollo Hospitalario. Hospital Naval Guayaquil.

HOSNAG. Informes de gestión. Biblioteca del Hospital Naval Guayaquil.

Hospital Naval Guayaquil 2010. *Informe de situación actual del Hospital Naval Guayaquil y su propuesta para ingreso al sistema Nacional de Salud Pública*. Departamento de Planificación y Desarrollo Hospitalario. Hospital Naval Guayaquil.

Hospital Naval Guayaquil. Departamento Escucha al Usuario. División Estadística. Fuente: Informes Estadísticos Anuales. HOSNAG.

Hospital Naval Guayaquil. Planificación y Desarrollo Hospitalario. (Enero, 2011).

*Presentación del Estatuto Orgánico por Procesos del Hospital Naval Guayaquil*. Fuente: HOSNAG-PDH-ENE/2011.

Hospital Naval Guayaquil. Planificación y Desarrollo Hospitalario. (12 de octubre del 2011).

*Matriz de Caracterización de Establecimientos de Salud.*

HUNGER, David; WHELEEN, Thomas. Administración estratégica y política de negocios. 10ª edición, capítulo 5. México, PEARSON EDUCACIÓN 768 p.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Estructura Orgánica.

[http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=67](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=67).

Recuperado el 03 de marzo de 2011.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Ley del ISSFA. Reglamento orgánico funcional. *Reglamento general ley ISSFA reformado marzo 2010. Ley de Seguridad Social de las FFAA*

[.http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=64](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=64).

Recuperado el 03 de marzo del 2011.

LAMATA Fernando. 2008 Manual de administración y gestión sanitaria. Ediciones Díaz de Santos. España (490-491)

LIZARAZO RODRÍGUEZ Liliana, ANZOLA GIL, Marcela. 2004. La regulación económica, tendencias y desafíos .Colección Textos de Jurisprudencia. Centro de publicaciones Universidad del Rosario. Colombia

LUHMANN, Niklas. 1997. *Sociedad y sistema: la ambición de la teoría*. Editorial Paidós. Barcelona, España.

MARTÍNEZ CARAZO, P. C. 2006 "El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica", *Pensamiento y Gestión*, 20: 165-193.

MATURANA R, Humberto y Varela G, Francisco. 1998. De máquinas y de seres vivos. Auto-poiesis: La organización de lo vivo. Quinta Edición. Editorial Universitaria. Santiago, Chile. Páginas 55, 114.

MEDINA V. Javier. 2006. Visión compartida de futuro. Colección Ciencias Sociales. Programa editorial Universidad del Valle, Cali, Colombia. Pag. 145.

MÉNDEZ, Carlos. 2001. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de la investigación. McGraw Hill. 3° edición.

MÉNDEZ, Claudio A, TORRES A, M Cristina. 2010. Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. Revista de Saúde Pública, 44(2), 366-371. Retrieved marzo 12, 2014, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000200019&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0034-89102010000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200019&lng=en&tlng=es.10.1590/S0034-89102010000200019).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud. (Octubre, 2002).

Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador.

<http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/publicaciones/marco%20general.pdf>. Bajado el 18 de octubre del 2010.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud del Ecuador. (Agosto, 2007). Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

[http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj\\_estaciones/prestaciones.pdf](http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj_estaciones/prestaciones.pdf). Bajado el 18 de octubre del 2010.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (26 de Febrero del 2009). *Proceso de Licenciamiento de Establecimientos de Salud. Matriz de Recopilación de Datos y Calificación de los Recursos – Hospital Básico -*.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. 2012. Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud.*

<http://www.google.com/#sclient=psy&hl=es&site=&source=hp&q=sistema+nacional+de+salud+del+ecuador&aq=f&aqi=g2&aql=&oq=&fp=3f2362ad98484bc4>. Bajado el 18 de octubre del 2010.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud lleva a cabo plan de reducción de muerte materna y neonatal. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-plan-de-reduccion-de-muerte-materna-y-neonati10>. Bajado el 22 de noviembre del 2012.

PARTE, I., & BASES, D. M. D. A. I. La salud integral: compromiso de todos. Recuperado de [www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc).

PINEDA, Elia B. y de Alvarado, Eva Luz. 2008. Metodología de la Investigación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Tercera edición.

PUERTAS DONOSO, Benjamín. 4to congreso por la Salud y la Vida. (Loja, 2009). *Ejes de la Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador:*

[http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj\\_prestaciones/prestaciones.pdf](http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj_prestaciones/prestaciones.pdf). Bajado el 21 de febrero del 2011.

República del Ecuador. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*.

REPÚBLICA DEL ECUADOR. Asamblea Constituyente. 2008. Constitución Política de la República del Ecuador. Art. 360

ROBBINS, S; DECENZO, D. 2002. Fundamentos de Administración. Conceptos esenciales y aplicaciones. Pearson EDUCACIÓN, México.

ROBBINS, Stephen y COULTER, Mary. 2005. Administración. 8ava edición. PEARSON educación, México

RODRÍGUEZ CRUZ, Jorge. CPMG-MD. Ex-Director del Hospital Naval, Ex-Director de Sanidad de la Armada. *Historia de la Sanidad Naval*.

SAAVEDRA VENEGAS, C. 2014. Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: el caso del Hospital Exequiel González Cortéz. Tesis de Magister, Universidad de Chile

SÁNCHEZ C, Hugo; REYES M. Carlos. 2006 Metodología y diseños de la investigación científica. Ed. Visión Universitaria. Lima, Perú. p 50 .

SARAVIA GALLARDO, Marcelo Andrés. 2001. Metodología de Investigación. *Metodología de Investigación Científica. Orientación metodológica para la elaboración de proyectos e informes de investigación*.

<http://www.cienciaytecnologia.gob.bo/convocatorias/publicaciones/Metodologia.pdf>. Bajado el 01 de marzo del 2011.

SWIERINGA, J, WIEDSMA, A.F. 1995. La organización que aprende. Addison W. Publishng Co.

TIRADO, Ivis. 2010 La salud pública: una propuesta desde la complejidad y la trasndisciplinariedad. Odous científica, Vol 11. Universidad de Carabobo

TOBAR, Federico. 2002. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas del Rosario.p 7.

X Conferencia Técnica sobre Principios y Práctica de la vigilancia de las ECNT.

Recuperado de [http://www.utn.edu.ec/congresomundialecnt/?page\\_id=58](http://www.utn.edu.ec/congresomundialecnt/?page_id=58). Bajado el 20 de agosto del 2014.

## **APÉNDICE**

### **Apéndice A**

#### **CÓDIGO, LEYES Y RESOLUCIONES MINISTERIALES**

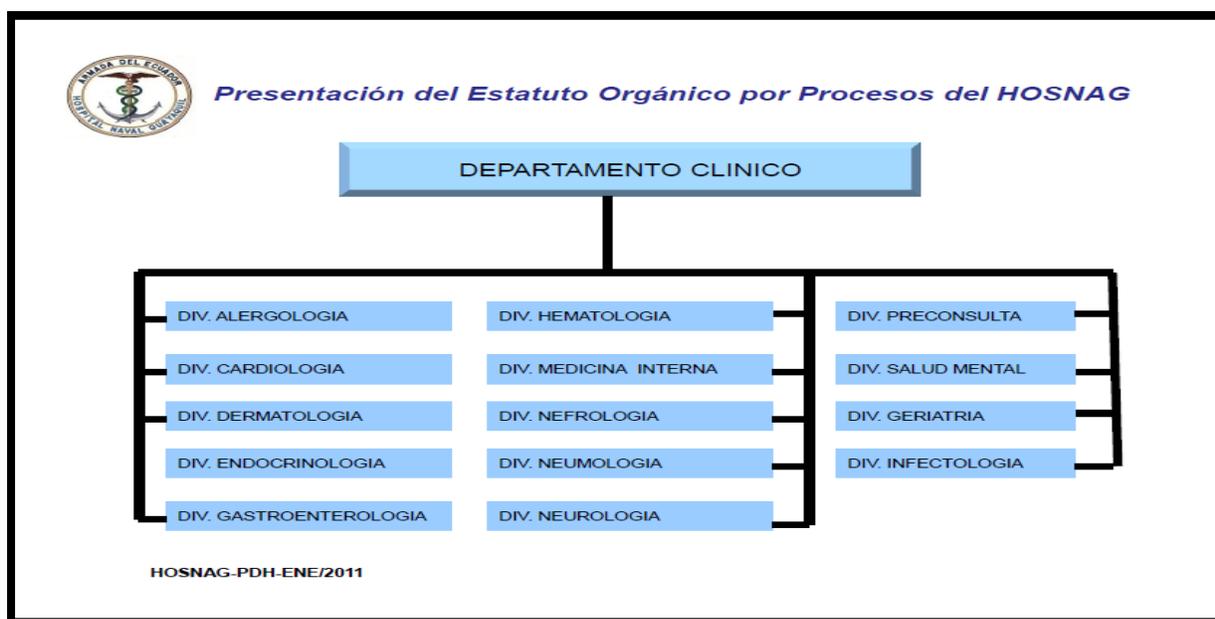
1. Constitución de la Republica del Ecuador
2. Plan Nacional para el Buen Vivir
3. Sistema Nacional de Salud
4. Ministro de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 00318.
5. Ministro de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 00319.

## Apéndice B

**Figura B1**

*Organigrama. Departamento Clínico.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento Clínico, pertenece a la parte operativa de resolución no quirúrgica, o en su caso de procedimientos invasivos mínimos.*



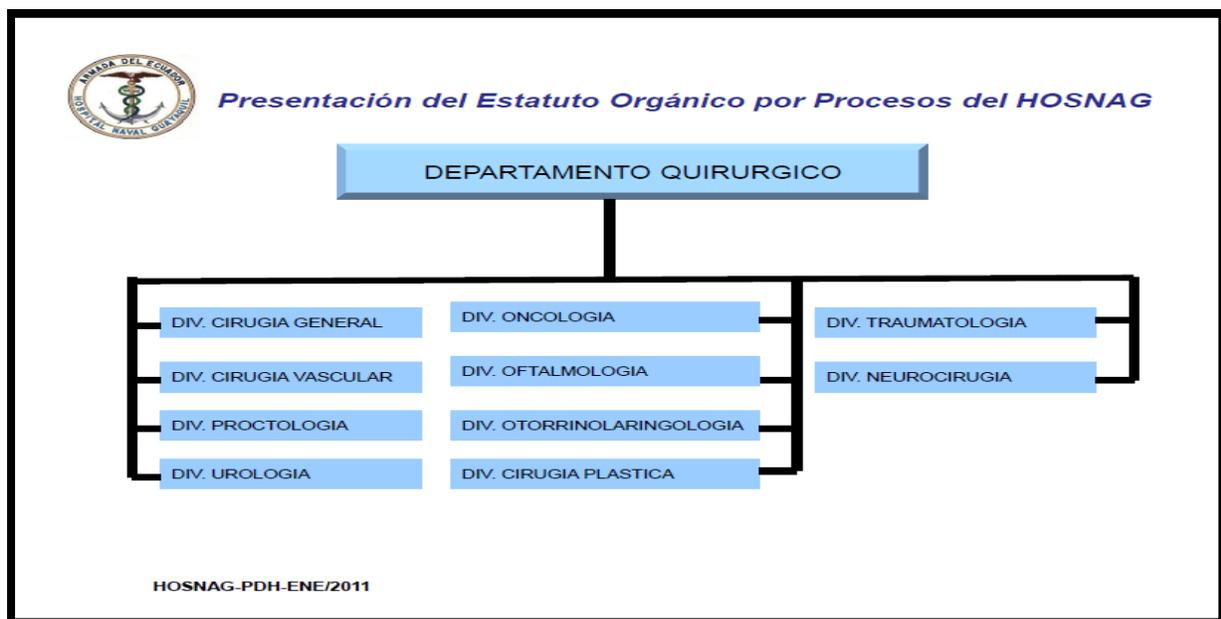
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice C

**Figura C 1**

*Organigrama. Departamento Quirúrgico*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento Quirúrgico, pertenece a la parte operativa de resolución quirúrgica e incluye procedimientos invasivos mínimos.*



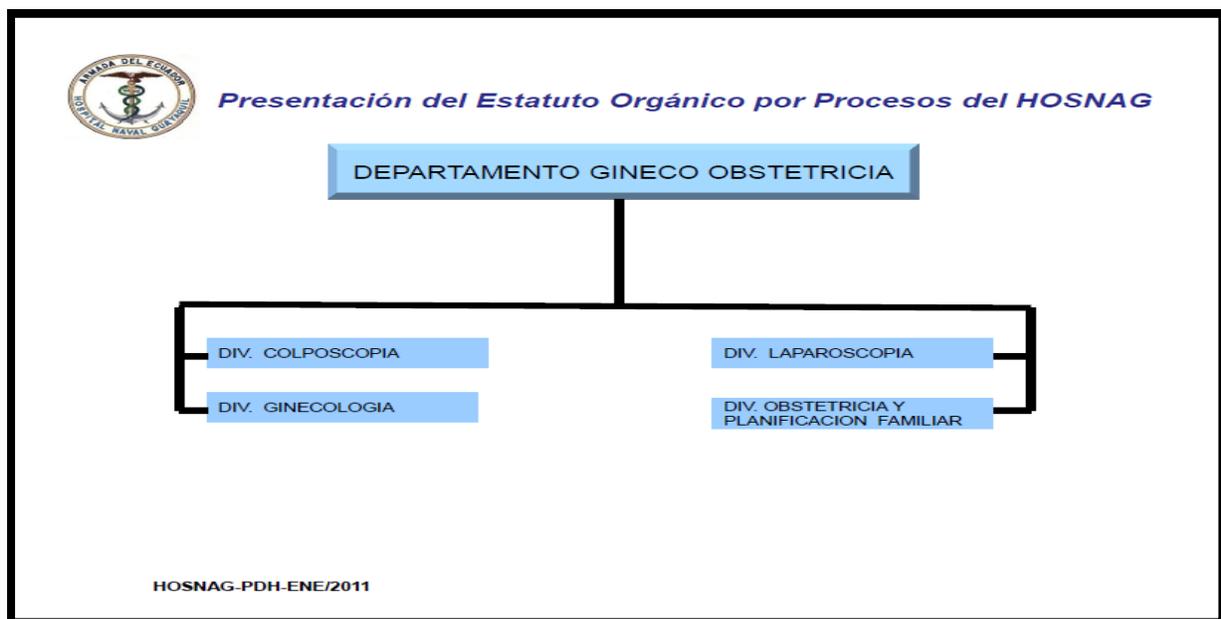
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice D

### Figura D 1

*Organigrama. Departamento de Gineco Obstetricia.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento de Gineco Obstetricia está dividido en cuatro sectores estratégicos para la atención en esta área de la salud.*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice E

### Figura E 1

*Organigrama. Departamento de Pediatría.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento de Pediatría está dividida en tres sectores estratégicos para la atención en esta área de la salud.*



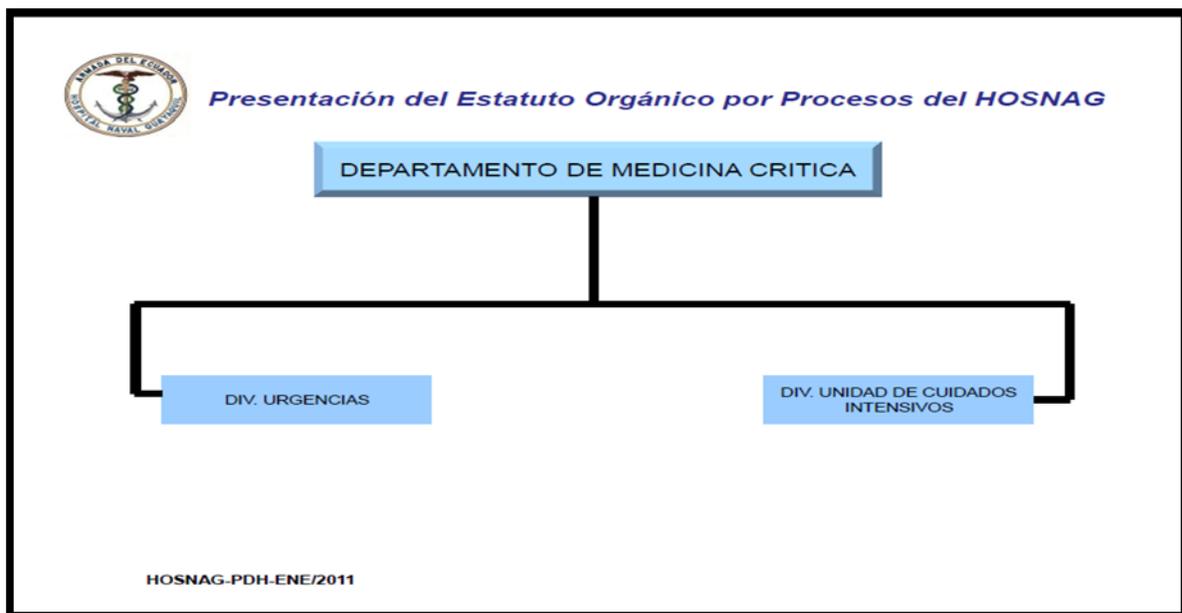
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice F

### Figura F 1

*Organigrama. Departamento de Medicina Crítica.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento de Medicina Crítica está dividida en dos sectores, el de Urgencia Médicas y la Unidad de Cuidados Intensivos.*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice G

**Figura G 1**

*Organigrama. Departamento del Centro Quirúrgico*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento del Centro Quirúrgico tiene a cargo a las divisiones de anestesiología, Recuperación Post Operatoria, Terapia del dolor y Esterilización.*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice H

**Figura H 1**

*Organigrama. Departamento Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento está dividida en cuatro sectores, que incluye sectores diagnóstico de imágenes, laboratorio clínico y patología además de auxiliares en el tratamiento.*



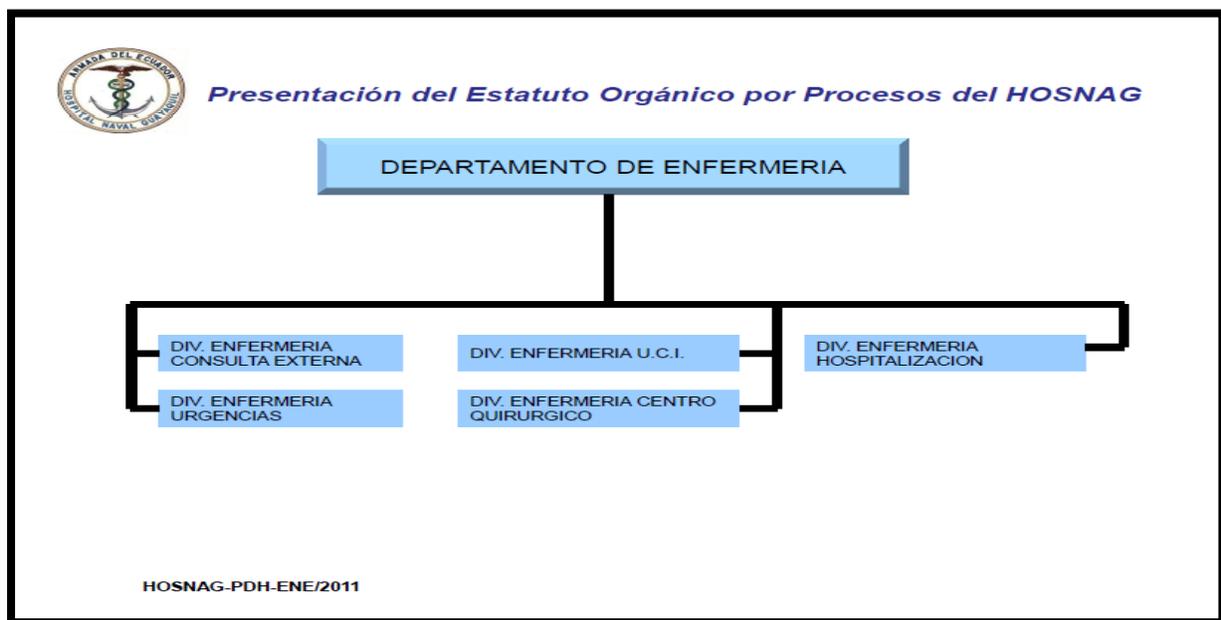
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice I

**Figura I 1**

*Organigrama. Departamento de Enfermería.*

*Legenda: La estructura organizacional del Departamento de Enfermería ha dividido al personal acorde a las necesidades y aptitudes operativas, en los diferentes sectores medico quirúrgicas.*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice J

**Figura J 1**

*Organigrama. Departamento de Odontología*

*Leyenda: La estructura organizacional del Departamento de Odontología a el área de acuerdo a las necesidades de los usuarios y las diferentes subespecialidades que se pueden dar.*



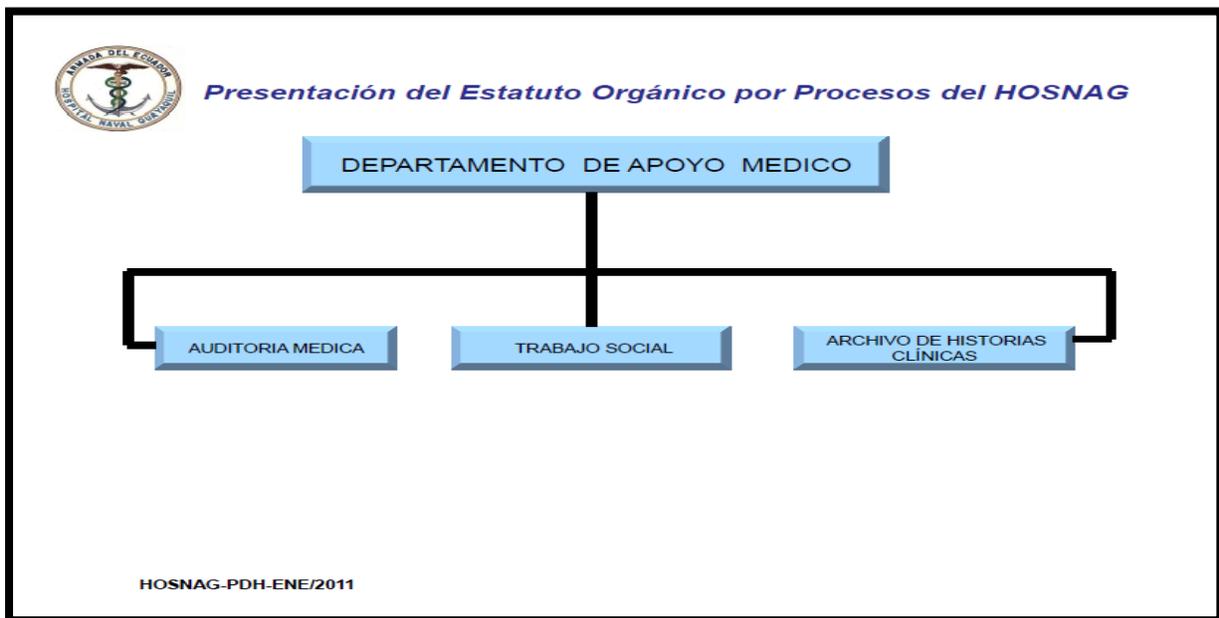
*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*

## Apéndice K

**Figura K 1**

*Organigrama. Departamento de Apoyo Médico.*

*Leyenda: La estructura organizacional del Departamento del Apoyo Medico está constituida por tres herramientas médicas encargadas de ayudar a continuar y mejorar el proceso de salud*



*Fuente: Tomado de HOSNAG-PDH-ENE/2011.*